

КАЗАНСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИНСТИТУТ ПСИХОЛОГИИ И ОБРАЗОВАНИЯ
КАФЕДРА СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ И КОРРЕКЦИОННОЙ ПЕДАГОГИКИ

**Инновационные формы и технологии
в комплексном сопровождении детей
с отклонениями в развитии**

Материалы
Международной научно-практической конференции
студентов, аспирантов и молодых ученых

Казань, 11–12 ноября 2014 г.



КАЗАНЬ

2014

**УДК 376
ББК 74.3
И66**

Научный редактор
канд. псих. наук, доцент **Т.В. Артемьева**

Рецензент
канд. псих. наук, доцент **И.А. Нигматуллина**

И66 Инновационные формы и технологии и комплексном сопровождении детей с отклонениями в развитии: материалы Международной научно-практической конференции студентов, аспирантов и молодых ученых (Казань, 11–12 ноября 2014 г.) / сост. А.И. Ахметзянова. – Казань: Изд-во Казан. ун-та, 2014. – 360 с.

ISBN 978-5-00019-295-5

Сборник содержит материалы Международной научно-практической конференции студентов, аспирантов и молодых ученых. Содержание статей направлено на решение актуальных проблем и вопросов специального образования. Материалы конференции представляют интерес для студентов, магистрантов, аспирантов, овладевающих знаниями в области специальной педагогики и психологии, а также для работников специальных (коррекционных) образовательных организаций и родителей детей с ограниченными возможностями здоровья.

**УДК 376
ББК 74.3**

ISBN 978-5-00019-295-5

© Коллектив авторов, 2014
© Издательство Казанского университета, 2014



СОДЕРЖАНИЕ

РАЗДЕЛ 1. ПРОЕКТИРОВАНИЕ ИННОВАЦИОННОЙ МОДЕЛИ ИНКЛЮЗИВНОГО ПРОСТРАНСТВА ДЛЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	9
<i>Бережнова И.Г., Трусковская А.И.</i> Деятельность педагога-психолога в условиях инклюзивного образования в ДООУ «Все вместе».....	9
<i>Габдуллина А.А., Занько В.С.</i> Проблемы интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья (на примере слабослышащих детей с нарушениями письма).....	13
<i>Голубева М.А., Бабкина С.Н. Отрошко Г.В.</i> Создание образовательной среды, обеспечивающей развитие жизненных компетентностей у детей с ОВЗ, обучающихся в школе по адаптированной основной образовательной программе для детей с ЗПР.....	16
<i>Закирова А.Р.</i> К вопросу о барьерах в инклюзивном образовании и возможных путях их преодоления.....	19
<i>Залялетдинова А.Д.</i> Подходы в изучении самодетерминации личности в условиях инклюзивного образования.....	22
<i>Земскова Е.А., Леушкина А.М.</i> К вопросу об инклюзивном образовании детей с син- дромом Дауна.....	24
<i>Игнатъев А.Е.</i> Нормативно-правовое обеспечение инклюзивного образования.....	27
<i>Ильина С.Д.</i> Взаимоотношения школьников с нарушенным и сохранным слухом в условиях совместного обучения.....	29
<i>Калимуллина О.А.</i> Основы ситуации успеха в учебной деятельности с детьми с ОВЗ.....	31
<i>Киваева И.В., Грядунова О.В.</i> Методическое сопровождение коррекционного обучения детей дошкольного возраста с тяжёлыми нарушениями речи.....	34
<i>Кириллова Е. А.</i> Предпосылки возникновения и развития инклюзивного образования в России.....	37
<i>Комарова С.Н., Булякова Н.А.</i> Опыт практической работы специалистов вариативных форм специального образования.....	39
<i>Макарова А.В.</i> Развитие инклюзивного образования в Республике Татарстан.....	43
<i>Македонская О.А.</i> Трудности или «Плюсы и минусы» инклюзии детей с особыми образовательными потребностями в условия общеобразовательной школы.....	45
<i>Маркина Ю. Д., Хуснутдинова Л. А.</i> О проблемах инклюзивного образования в России.....	49
<i>Миндукова Ю.Е.</i> Организация психологического сопровождения инклюзивного образования студентов 1 курса с ограниченными возможностями здоровья в Казанском федеральном университете.....	52
<i>Михайлова М.С.</i> Модели сопровождения детей и подростков с особенностями развития в интернатных учреждениях.....	54
<i>Набиуллина Р.Х.</i> Проблема взаимоотношения детей с ОВЗ и окружающей средой.....	59
<i>Нуриева Р.Р.</i> Воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивных условиях дошкольного учреждения (из опыта работы с детьми имеющими речевые нарушения и проблемы адаптации).....	63



<i>Позднякова М.А.</i> Особенности социальной интеграции детей с нарушенным слухом в условиях комбинированной группы дошкольного образовательного учреждения по методике Э.И. Леонгард.....	66
<i>Растатурина А.В.</i> Внедрение инклюзии, как способ улучшения качества образования в общеобразовательных учреждениях.....	70
<i>Сафина А.И.</i> Адаптация и реализация программ М.Л. Лазарева «Интоника» и «Здравствуй» в условиях инклюзивных групп на базе Центра адаптации, реабилитации и ресоциализации «VERA».....	72
<i>Трушина С.В.</i> , Роль тьютора в обучении детей с ВОЗ.....	75
<i>Уварова Т.Б.</i> Взаимодействие дошкольного образовательного учреждения комбинированного вида с семьями воспитанников в условиях инклюзии.....	79
<i>Усманова Н.К.</i> Современное состояние дошкольного инклюзивного образования в России	83
<i>Ушакова Е.В., Гусейнова А.А.</i> Современные тенденции обучения и воспитания детей с ОВЗ	86
<i>Файзрахманова А.Т.</i> Социально-психологическая адаптация лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательном пространстве ВУЗа.....	90
<i>Файзрахманова Л.Д., Яппарова Ф.Р.</i> Мониторинг представлений родителей детей старшего дошкольного возраста о реализации инклюзивного образования в Республике Татарстан.....	93
РАЗДЕЛ 2. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ И ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В СПЕЦИАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ.....	97
<i>Алиуллина Ф.М.</i> Игра по правилам как предпосылка к формированию понимания нормативной ситуации.....	97
<i>Бабина О.С.</i> Использование интерактивного оборудования Mimio Studio в логопедической работе.....	99
<i>Баранова Е.Г.</i> Развитие слухового восприятия у детей с нарушениями слуха младшего школьного возраста с использованием верботонального метода.....	101
<i>Беляк О.А.</i> Использование электронных образовательных ресурсов в работе с детьми имеющих нарушения развития аутистического спектра.....	104
<i>Бондаровская М.Г.</i> Использование нетрадиционных приемов обучения дошкольников на фронтальных логопедических занятиях.....	106
<i>Буреева Л.М.</i> Право выбора: ходить или зависеть?.....	109
<i>Валитова И.З.</i> Технология биологической обратной связи в коррекционной работе учителя-логопеда с детьми с ЗПР ОНР III уровня.....	112
<i>Василова Ф.Ф.</i> Использование инновационной технологии дидактического синквейна в работе с детьми общим недоразвитием речи для развития лексической стороны речи.....	115
<i>Власова Е. А., Покровская Ю. А.</i> Исторические аспекты использования музыкально-ритмических занятий в коррекционной работе.....	117
<i>Гаевская В.В.</i> Метод наглядного моделирования – эффективное средство при формировании навыков связной монологической речи у детей с ОНР III уровня.....	121
<i>Долматова Т.Л.</i> Использование нейропсихологического подхода в работе с детьми дошкольного возраста с общим недоразвитием речи.....	125



<i>Закирова Л.Р.</i> , Логоритмика и метод изографического моделирования в формировании слоговой структуры слова.....	128
<i>Ильина Е.В.</i> Использование инновационной технологии «БОС – здоровье» в системе логопедической работы с дошкольниками.....	131
<i>Коротаева И.А.</i> Развитие связной монологической речи у детей с общим недоразвитием речи с использованием сказкотерапии.....	134
<i>Македонская О.А., Антипова В.С.</i> Нейропсихологический подход в коррекционно-развивающей и диагностической работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья.....	136
<i>Рогожкина А.В.</i> Развитие мотивационной готовности к обучению в школе детей старшего дошкольного возраста средствами авторской сказки.....	140
<i>Сабирзянова Л.Н., Чупракова Л.А.</i> Развитие познавательных способностей у детей с речевыми нарушениями методами кинезиологии.....	142
<i>Сайфуллина М.Н.</i> Метод Блисс-коммуникации в работе с безречевыми детьми.....	146
<i>Салахова Г.М.</i> Прием антиципации в понимании учебного текста младшими школьниками с задержкой психического развития.....	149
<i>Струнина Е.В.</i> Нейропсихологический подход в коррекционной работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья.....	151
<i>Тимошинова Н.С.</i> Развитие просодических компонентов речи у детей с ТНР с использованием элементов музыкальной терапии.....	154
<i>Файзрахманова Р.Т.</i> Творческий рассказ как эффективный метод развития связной речи у детей дошкольного возраста с ОНР III уровня.....	157
<i>Хуснутдинова Л.Р.</i> Су-джок терапия в работе с детьми с нарушениями речи.....	160
<i>Юсупова С.А.</i> Использование инновационных и информационных технологий в специальном образовании.....	163
РАЗДЕЛ 3. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ЛИЦ С НАРУШЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ	169
<i>Блиалкина Д.М.</i> Особенности лексико-семантической стороны речи детей старшего дошкольного возраста с глубокими нарушениями зрения.....	169
<i>Булдакова А.Э.</i> Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста с нарушением зрения и интеллекта.....	172
<i>Велиханова Н.Ф.</i> Социально-педагогическая деятельность по повышению уровня социальной адаптации воспитанников школы-интерната 8 вида.....	175
<i>Галимова З.И.</i> Исследование мотивации общения старших дошкольников с нарушением интеллектуального развития со сверстниками в процессе игровой деятельности.....	180
<i>Гарипова Э.З.</i> Индивидуальная работа на уроках русского языка в начальной школе.....	183
<i>Дуткевич Т.В., Чайковская О.Н.</i> Психологическая сущность цели в коррекции конфликтности младших подростков, склонных к девиантному поведению.....	186
<i>Ибрагимова Г.Х.</i> Особенности самосознания детей с ранним детским аутизмом.....	190
<i>Исмаков Т.М.</i> Особенности поведения в конфликтных ситуациях учащихся с нарушениями зрения старшего школьного возраста.....	193
<i>Князева Н.В.</i> Анализ подходов в сопровождении детей со сложными нарушениями в развитии в России и за рубежом.....	196



<i>Конькина О.И.</i> Особенности работы над развитием речевого слуха и формированием произносительной стороны речи в «Казанской школе-интернате I-II вида им. Е. Г. Ласточкиной» у детей с комплексными нарушениями.....	200
<i>Коробченко К.К.</i> Развитие тонких дифференцированных движений пальцев рук у детей дошкольного возраста с нарушением интеллектуального развития.....	202
<i>Марачковская О.С., Юсупова И.В.</i> Дифференцированный подход к развитию восприятия и воспроизведения устной речи в свете личностно-ориентированного обучения.....	204
<i>Мушнина К. Г.</i> Психологические особенности рефлексии нормативной ситуации подростками с девиантным поведением.....	208
<i>Пушина С.А.</i> Сравнительная характеристика фонетико-фонематической стороны речи у детей с ФФН при нормальном и минимальном сниженном слухе.....	211
<i>Сухонина Н.С.</i> Основные направления развития компенсаторных процессов у учащихся с нарушениями зрения на уроках математики.....	214
<i>Тимофеева Н.А.</i> Словарная работа на уроках русского языка как средство развития связной речи учащихся с интеллектуальной недостаточностью.....	217
<i>Халиуллова А.Н.</i> Особенности самооценки подростков с нарушением слуха.....	219
РАЗДЕЛ 4. ОРГАНИЗАЦИЯ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	223
<i>Александрова К.В.</i> Исследование динамики развития связной речи в условиях специального обучения и воспитания у детей с моторной формой алалии.....	223
<i>Ахметзянова Е.А., Свилина Т.А.</i> Особенности восприятия и понимания повествовательных текстов детьми с общим недоразвитием речи.....	226
<i>Ахметсафина Р.Р.</i> Использование логопедической ритмики в системе коррекционной работы по преодолению общего недоразвития речи.....	229
<i>Булычева О.Ф.</i> Рисуем двумя руками.....	231
<i>Быкова К. М., Покровская Ю. А.</i> Нарушение глотания у больных с афазией.....	233
<i>Войтович Э.И., Ушакова Е.В.</i> Проблемы оказания коррекционно-логопедической помощи дошкольникам, воспитывающимся в условиях двуязычия.....	237
<i>Габитова Э.Р.</i> Логоритмика в системе коррекционного обучения.....	241
<i>Ганиева Р.И.</i> Особенности понимания художественных текстов дошкольниками с общим недоразвитием речи.....	243
<i>Дмитриева Р.Г.</i> Особенности сформированности интонационной стороны речи школьников с нарушением слуха.....	246
<i>Журавлева Ж.И.</i> Возможности словесного творчества в социокультурном становлении личности старших дошкольников с нарушениями речи и задержкой психического развития.....	249
<i>Зайдуллина Э.Р.</i> Индивидуально-психологические особенности детей подросткового возраста страдающих заиканием.....	252
<i>Зиновьева О.В.</i> Расслабляющие упражнения в работе с заикающимися детьми.....	255
<i>Казачкова К.М., Кудрявцева О.С.</i> Исследование особенностей нарушения письменной речи у детей с нарушением слуха.....	257
<i>Каримуллина Г.М.</i> Формирование коммуникативной компетенции у детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи.....	261
<i>Лаврентьева А.Е.</i> Особенности формирования слоговой структуры слова у старших дошкольников с ОНР III уровня.....	264



<i>Матюх И.В.</i> Усвоение лексической сочетаемости слов младшими школьниками с системным недоразвитием речи	266
<i>Миннеханова Г.Р.</i> Дидактическая игра – эффективное средство формирования грамматического строя речи у детей старшего дошкольного возраста с ОНР 3 уровня.....	269
<i>Мяжкова Л.П.</i> Особенности понимания грамматических форм детьми с ОНР.....	273
<i>Нуриева Э.М.</i> Коррекционная работа по формированию навыков словообразования.....	275
<i>Поздеева Н.В., Кожокарь А.В.</i> Особенности лексической стороны речи у детей с общим недоразвитием речи III уровня и детей с задержкой психического развития.....	279
<i>Прожерина И.В.</i> Значение развития мелкой моторики у детей с речевыми нарушениями.....	281
<i>Рузаева И.В.</i> Тренажеры речевой активизации – «Волшебные Колечки».....	283
<i>Саликова Л.Ф.</i> Особенности развития эмоционального интеллекта у дошкольников с нарушениями речи.....	286
<i>Тараканова Л.В.</i> Формирование навыков творческого рассказывания у детей с общим недоразвитием речи.....	288
<i>Фадеева Л.А.</i> Логопедическая ритмика как средство работы с детьми с различными речевыми нарушениями.....	290
<i>Федотова К.Э.</i> Развитие эмоционально-оценочной лексики у дошкольников с общим недоразвитием речи II уровня.....	294
<i>Шашкина Г.Р.</i> Логопедические технологии выявления дисграфии у младших школьников с ограниченными возможностями здоровья.....	297
<i>Юнусова А.Ф.</i> Использование логопедической ритмики в работе с детьми с общим недоразвитием речи.....	300
РАЗДЕЛ 5. ПОДГОТОВКА КОМПЕТЕНТНОГО СПЕЦИАЛИСТА СИСТЕМЫ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ.....	302
<i>Володченко М.А.</i> Особенности конфликтности педагогов в зависимости от стажа их работы в общеобразовательном учебном учреждении.....	302
<i>Нафигуллина Д.Э.</i> Исследование состояния голоса и его выносливости у молодых педагогов.....	305
<i>Носко И.В.</i> Компетентностная подготовка магистров к инклюзивной образовательной деятельности.....	307
<i>Отрошко Г.В.</i> Формирование компетенций учителей начальных классов по вопросам диагностики и коррекции нарушений письма и чтения.....	311
<i>Самарцева Е.Г.</i> Формирование профессиональной готовности будущих педагогов к осуществлению инклюзивного образования детей.....	314
<i>Толков А.С.</i> Факторы влияния на процесс адаптации студентов к условиям высшей школы.....	317
<i>Якубжанова Д. Б.</i> Формирование профессиональной компетентности студентов-дефектологов.....	319
РАЗДЕЛ 6. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ РАННЕЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	324
<i>Бондарькова Ю.А.</i> К проблеме выбора диагностического инструментария для изучения детей с ОВЗ первого-второго года жизни.....	324



<i>Каримова Ф.Р.</i> Организация ранней психолого-педагогической помощи детям с невротическими расстройствами	327
<i>Качкина А.Р.</i> Актуальные проблемы ранней коррекционно-развивающей помощи детям третьего года жизни с тяжелыми нарушениями речи.....	330
<i>Седина Л.Б.</i> Лекотека – служба психолого-педагогического сопровождения детей дошкольного возраста с ОВЗ.....	333
<i>Федорова В.Д.</i> Развитие адаптационных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра в условиях службы ранней помощи.....	335
<i>Чураева У.Л.</i> Специфика организации ранней помощи детям, страдающим детским церебральным параличом в Республике Татарстан.....	337
РАЗДЕЛ 7. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ И СЕМЬИ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ	341
<i>Бородин Л.А., Бородин Т.Г.</i> Взаимосвязь работы логопеда с родителями детей, имеющих ограниченные возможности здоровья.....	341
<i>Кадырова Э.А.</i> Исследование преобладающего типа родительского отношения в семье к ребенку с задержкой психического развития.....	343
<i>Кухтина Н.В.</i> Применение метода сказкотерапии на совместных занятиях с детьми с отклонениями в развитии и их родителями.....	347
<i>Турусова В.В.</i> Влияние типа взаимодействия в семье на возникновение тревожности детей с нарушениями интеллекта.....	349
<i>Усманова Н.К.</i> Исследование понимания родителями детей с ОВЗ особенностей инклюзивного образования.....	351
<i>Федорова Н.А.</i> Особенности отношения родителей к детям с ограниченными возможностями, посещающим инклюзивный детский сад.....	359



Раздел 1. Проектирование инновационной модели инклюзивного пространства для лиц с ограниченными возможностями здоровья

Деятельность педагога-психолога в условиях инклюзивного образования в ДОУ «Все вместе»

Activities of an educational psychologist in terms of inclusive education in pre-school educational institution "All together!"

Бережнова И.Г., Трусковская А.И.,

Студентки 4 курса кафедры психологии образования

Саратовского Государственного Университета им. Н.Г.Чернышевского

Научный руководитель: Горина Е.Н., к. соц.н., доцент

Россия, г. Саратов

Инклюзивное образование - процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех, в плане приспособления к различным нуждам всех детей, что обеспечивает доступ к образованию для детей с особыми потребностями. Согласно Федеральному закону РФ, инклюзивное образование – обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей. Инклюзивное образования пытается сократить разницу между возможностями детей с нормальным развитием и детей с ограниченными возможностями здоровья. В частности, инклюзивное образование слабослышащих детей предполагает их включение в систему общего образования, активное взаимодействие детей со сниженным слухом (и их родителями) и здоровых.

Дети с нарушением слуха имеют ряд особенностей в психофизическом развитии и общении. Эти особенности не позволяют им развиваться эффективно, овладевать знаниями, приобретать жизненно-необходимые умения и навыки. При нарушении слуха не только существенно затрудняется формирование речи и словесного мышления, но и страдает развитие познавательной деятельности в целом. Затрудненность словесного общения, его нарушение является тем решающим условием, которое выступает как главная причина аномального развития. Необходимость специально организованного воспитания и обучения детей с нарушенным слухом доказана многовековым практическим опытом.

Саратовский регион получит 71 млн руб. в рамках государственной программы "Доступная среда" на 2011–2015 гг. В проекте примут участие 46 школ из всех районов области, которые в дальнейшем должны стать муниципальными ресурсными центрами инклюзивного образования. Средства направят на создание в школах безбарьерной универсальной образовательной среды. Будут установлены пандусы, оборудованы специальные гигиенические комнаты, учебные кабинеты на первых этажах зданий.

Методики инклюзивного обучения нарабатывались в Саратовской области с 2007 года на базе региональных экспериментальных площадок инклюзивного образования в средних школах NN12, 24 Энгельса, N 93 Саратова, в гимназии N1 Балаково. С 2012 г. на базе гимназии N1 и специальной (коррекционной) общеобразовательной школы-интерната 3-4 вида в Саратове действует федеральная экспериментальная площадка "Региональная модель формирования безопасной образовательной среды для социализации и адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья". Она предполагает превращение коррекционной школы в ресурсный центр по поддержке инклюзивного и интегрированного обучения детей по своему профилю заболевания в любой школе области.



Цель проекта: Разработка и реализация программы психолого-педагогического сопровождения, способствующей комфортному пребыванию слабослышащих и нормативно развивающихся детей в инклюзивном ДОУ.

Задачи проекта:

- формирование толерантного отношения к слабослышащим детям внутри группы и родителей;
- диагностика, коррекция, консультация всех детей;
- психолого-педагогическое консультирование родителей;
- обеспечение методическим материалом работающего персонала со слабослышащими детьми;
- проведение мероприятий по налаживанию взаимодействия, сплочение коллектива, группы детей с интеграцией в него детей с пониженным слухом;

Направления работы психолога:

- создание условий, которые способствуют эмоциональному благополучию детей;
- свободное и эффективное развитие способностей каждого ребенка;
- диагностические мероприятия всей группы;
- развивающая и коррекционная работа;
- консультирование родителей по проблемам воспитания детей;
- мероприятия по формированию толерантности у детей по отношению к слабослышащим ребятам;
- собрания родителей по формированию толерантности, поддержки семей и детей.

Важность данного мероприятия состоит в комплексе мероприятий с целью социальной адаптации слабослышащих детей в общей группе ДОУ (I); формирование толерантности по отношению к слабослышащим детям (I); обязательное включение родителей и педагогов в данную деятельность (II).

Необходимые ресурсы:

- методический материал (для диагностики, коррекции и развивающей работы)
- оборудование для игр и мероприятий

Этапы реализации проекта:

I. На начальном этапе реализации проекта мы предлагаем:

- игры на знакомство;
- на мимику и жесты (для большего понимания друг друга, а так же возможности понимать и общаться по жестам и мимике),
- упражнения на сплочение, а так же упражнения на воспитание толерантности у детей.

Данные игры и упражнения будут проводиться перед каждым диагностическим, коррекционным занятиями или консультацией.

Игры на знакомство:

«Давайте здороваемся»

Ход игры: В начале упражнения ведущий рассказывает о разных способах приветствия, принятых и шуточных. Затем детям предлагается поздороваться, прикоснувшись плечом, спиной, рукой, носом, щекой, выдумать собственный необыкновенный способ приветствия для сегодняшнего занятия и поздороваться посредством его.

«Круг имен»

Дети становятся в круг. (Это способствует открытости, вниманию детей друг к другу, дает чувство единства в коллективе. Для усиления такого чувства можно взяться за руки). Первый ребенок называет свое имя, второй называет имя первого и свое и так далее. Первый называет имена всех.

Все эти методы подразумевают сплочение всех детей в группе и стирание (или минимизацию) границ между возможностями слабослышащих и здоровых людей.



Игры на мимику и жесты:

«Фрукты»

1. Выразить удовольствие от приятного запаха земляничного варенья, запаха розы, аромата яблока.

2. Сладкое яблоко.

Передать эмоциональное состояние: вы едите сладкое яблоко, сладкий виноград, кислый лимон, терпкую хурму или айву.

Выразить свое состояние в ситуациях: видите червяка в яблоке, червяк грызет яблоко. Яблоко свалилось нам на голову.

Так же можно применять: «птицы», «грибы», «транспорт».

Данное упражнение помогает и развить мимику, и показать, что комфортное и интересное общение может строиться даже имея ограничения по здоровью.

«Дом гномов»

Рассказывая стих, обязательное сопровождение мимикой и жестами:

Динь-дон, дин-дон, (наклоны из стороны в сторону, руки на поясе)

Гномы строят новый дом, (стучим кулаком об кулак)

Красят стены, крышу, пол, (руками «красим» сбоку, вверх, вниз)

Прибирают всё кругом. («метём» метлой)

Мы к ним в гости придём (шаги на месте)

И подарки принесём. (руки вперед, ладонями вверх)

Так как компенсация нарушения слуха идет, как правило, за счет зрения, важно постараться использовать эту особенность при организации игровых занятий со слабослышащими детьми. Ребенок должен видеть то, что ему предстоит делать, поэтому показ движений (направление, темп, скорость, последовательность действий, маршруты перемещения и т.п.) должен быть особенно точным и обязательно сопровождаться словесной инструкцией (объяснением, указанием, командой и т.п.). При этом особое внимание следует обращать на два момента:

Дети должны хорошо видеть движения губ, мимику, жесты говорящего.

При показе дети должны повторять задание вслух.

Упражнения на сплочение:

«Печатная машинка»

Участникам загадывается слово или фраза. Буквы, составляющие текст, распределяются между членами группы. Затем фраза должна быть сказана как можно быстрее, причем каждый называет свою букву, а в промежутках между словами все хлопают в ладоши.

«Посылка»

Участники сидят в кругу, близко друг к другу. Руки держат на коленях соседей. Один из участников «отправляет посылку», легко хлопнув по ноге одного из соседей. Сигнал должен быть передан как можно скорее и должен вернуться по кругу к своему автору. Возможны варианты сигналов (разное количество или виды движений).

«Контакт без слов».

Упражнение проводится в кругу. Для его проведения необходимо четное число участников. Ребята получают задание: «На счет “Раз” каждый из нас должен находясь на своем месте и молча, найти себе пару. Когда я скажу “два”, вы вместе начнете одинаковое движение. Потом я снова скажу “раз”, и вы должны найти новую пару, а на счет “Два” начать делать одинаковое движение с новым партнером.

Почему важна сплоченность: возможность окунуться, увидеть, услышать, ощутить, испытать, возможность стать, стать одним коллективом, который чувствует, поддерживает и вдохновляет. Данные упражнения способствуют усилению духа группы; демонстрируют, что каждый ребенок вносит свой значимый вклад в общее дело группы, а так же направлены на получение эмоционального и физического удовольствия от выполнения заданий.



Упражнения по развитию толерантности:

«Чем мы похожи».

Процедура проведения: члены группы сидят в кругу. Ведущий приглашает в круг одного из участников на основе какого-либо реального или воображаемого сходства с собой. Например: «Света, выйди, пожалуйста, ко мне, потому что у нас с тобой одинаковый цвет волос (или мы похожи тем, что мы жители Земли, или мы одного роста и т. д.)». Света выходит в круг и приглашает выйти кого-нибудь из участников таким же образом. Игра продолжается до тех пор, пока все члены группы не окажутся в кругу.

«Ты мне нравишься тем...»

Ход упражнения: участники встают в круг. Ведущий бросает мяч одному из участников, говоря при этом: «Мне в тебе нравится...», и называет понравившееся качество (несколько качеств). Участник, получивший мяч, бросает его другому человеку и называет понравившиеся ему качества. Мяч должен побывать у всех участников.

«Комплименты»

По очереди мы будем перебрасывать друг другу мяч. Тот, кто кидает мяч должен сказать тому, кому мяч адресован что-нибудь приятное – комплимент.

Данные упражнения дают понять каждому ребенку, что все «мы» похожи, все «мы» значимы друг для друга. Прodelывая задания, дети получают заряд положительных эмоций, причем эти эмоции направлены от всех участников, не разделяя или отстраняя кого-то.

II. Консультирование родителей и педагогов об особенностях развития детей со сниженным слухом, регулярное проведение встреч с педагогами на тему построения правильных взаимоотношений в детском коллективе. Возможность частных встреч с родителями, педагогами, а так же детьми по вопросам взаимодействия в коллективе и иным вопросам.

Данный проект способствует включению слабослышащих детей в общую группу ДОО. Чтобы детям было комфортно находиться и развиваться, подобранные нами упражнения и игры (которые будут проводиться перед коррекционным, диагностическим или любым другим занятием психолога в группах) будут способствовать узнаванию и принятию друг друга. Проект направлен на то, чтобы дети с нормальным уровнем здоровья не отстранялись от слабослышащих, которые «не похожи на них», а наоборот видели в них сверстников, у которых помимо нарушения есть свои, значимые способности. А так же развитие толерантности и минимальные навыки владения мимическим и жестовым разговором (языком) для более тесного эмоционального общения друг с другом.

Литература

1. Выготский Л. С. К вопросу о психологии и педологии. // Культурно-историческая психология. – 2007. – № 4.
2. Выготский Л. С. Обучение и развитие в дошкольном возрасте. // Психология развития ребенка. – М.: Смысл, Эксмо, 2004. \
3. http://www.radugazvukov.ru/istok_audio_trading/special/articles_for_specialists_in_t/detail.php?ID=3316
4. http://www.ng.ru/education/2013-10-08/8_special_school.html
5. http://городской-суд.пф/закон/rebenok/sanpin_detski_sad



Проблемы интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья (на примере слабослышащих детей с нарушениями письма)

Problems of integration of children with disabilities (for example, hearing impaired children letters)

Габдуллина А.А., Занько В.С.,

студенты 2 курса кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики

Института психологии и образования

Казанского (Приволжского) федерального университета

Научный руководитель: Цивильская Е.А., ассистент

Россия, г. Казань

Проблема включения людей с ограниченными возможностями здоровья в реальную жизнь общества является актуальной во всём мире. По данным ООН, в мире насчитывается примерно 450 миллионов человек с нарушенным психическим и физическим развитием. Данные Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), свидетельствуют, что число таких людей достигает 13% от общего числа населения.

С недостатками интеллекта рождаются 3% детей и 10% детей с другими психическими и физическими отклонениями. Всего в мире 200 миллионов детей с ограниченными возможностями. Согласно официальной статистике, в России проживает около 10 миллионов инвалидов.[5]

В современной России охват образованием детей с ОВЗ достиг 58%. Как и в других странах мира, ведущие позиции в обучении детей с проблемами в развитии, все более и более активно занимает интеграция. Л.С. Выготский указывал на необходимость создания такой системы обучения, в которой ребенок с ограниченными возможностями не исключался бы из общества детей с нормальным развитием. Он указывал, что при всех достоинствах наша специальная школа отличается тем основным недостатком, что она замыкает своего воспитанника - слепого, глухого или умственно отсталого ребенка - в узкий круг школьного коллектива, создает замкнутый мир, в котором все приспособлено к дефекту ребенка, все фиксирует его внимание на своем недостатке и не вводит его в настоящую жизнь. Специальная школа вместо того, чтобы выводить ребенка из изолированного мира, развивает в нем навыки, которые ведут к еще большей изоляции и усиливают его сепаратизм. Поэтому Л.С.Выготский считал, что задачами воспитания ребенка с нарушением развития являются его интеграция в жизнь и осуществление компенсации его недостатка каким-либо другим путем.[3]

Сложность в адаптации детей с ОВЗ заключается в наличии первичного дефекта, вызванного биологическим фактором, и вторичных нарушений, возникающих под влиянием первичного дефекта в ходе последующего своеобразного развития на патологической основе. [9] У слабослышащих детей первичным дефектом является само нарушение слуха, которое ведет к недоразвитию речи, к восприятию речи на слух в искаженном виде. Эти нарушения развития частных психических функций тормозят психическое развитие в целом. Варианты развития речи у слабослышащих детей очень велики и зависят от индивидуальных психофизических особенностей ребенка и от тех социально-педагогических условий, в которых он находится, воспитывается и обучается.

Письменная речь слабослышащих во многом отражает недочеты устной речи. Для слабослышащих детей характерны грубые искажения звуко-слоговой структуры слов, что объясняется недифференцированностью их восприятия на слух. Эти нарушения характерны для учащихся младших классов и касаются главным образом безударных частей слова, где



возможно выпадение некоторых звуков (особенно при стечениях согласных), вставка лишних звуков или их смешение.

Усвоению правильных грамматических форм слова препятствует неточность слухового восприятия слабослышащими его окончаний, являющихся одним из основных средств выражения связей между словами в русском языке, и невозможность восприятия на слух многих предлогов, также выражающих эти связи. Многие слабослышащие долгое время не овладевают фразовой речью, их речь состоит из не связанных между собою слов.[2]

Обследование сформированности навыка письма у слабослышащих детей с двусторонней сенсоневральной тугоухостью различных степеней было проведено среди детей младшего школьного возраста. По определению Ф. Ф. Рау, Л. В. Неймана и В. И. Бельтюкова, «тугоухостью называется такое понижение слуха, при котором возникают затруднения в восприятии речи, но речевое общение с помощью слуха, хотя бы и в специально создаваемых условиях (усиление голоса, приближение говорящего непосредственно к уху, использование звукоусиливающих приборов и т. д.), все же возможно». Под сенсоневральной тугоухостью понимают поражение слуховой системы от рецептора до слуховой зоны коры головного мозга. На нее приходится 74% тугоухости. [6]

В эксперименте с целью выявления особенностей нарушения письма участвовали учащиеся 2 и 3 класса. После написания диктанта был проведен качественный и количественный анализ письменных работ, выявление и сопоставление ошибок. Всего было проанализировано 9 письменных диктантов. Слова, входившие в состав диктанта были доступны для понимания детей. В первую очередь проводился количественный анализ полученных данных. Данные представлены в таблице 1.

Таблица 1

Количественный анализ дисграфических и дизорфографических ошибок у детей 2 и 3 класса с диагнозом двусторонняя сенсоневральная тугоухость

Вид ошибки	Количество ошибок	Процент
Недописывание элементов букв	50	27,2%
Добавление лишних элементов	21	11,4%
Отсутствие знаков препинания	27	14,7%
Написание строчной буквы вместо заглавной	19	10,3%
Неправильное написание слов	9	5%
Замены букв в слове	10	5,4%
Пропуск гласных и согласных букв	24	13%
Ошибки при переносе слов	24	13%

Рассмотрим ошибки, допускаемые во втором и третьем классе детьми с диагнозом двусторонняя сенсоневральная тугоухость.

Артикуляторно - акустическая форма дисграфии, встречающаяся в виде замены букв в слове выявлена у 3 детей. Примеры: в наре (в норе), во втаром (втором), деревья (деревья). Акустическая форма дисграфии, проявляющаяся в виде замены букв в слове выявлена у одного ребенка. Пример: допор (топор). Моторная форма дисграфии, встречающаяся в виде добавления лишних элементов выявлена у 7 детей. Примеры: клсассная (классная), числа (число),лукошка(лукошко),прибами(грибами),листья(листья),деревьях(деревьях),пятницца (пятница), муна(луна), раще (роще),упраженение.



К оптической форме дисграфии относится недописывание элементов букв. Данная форма была выявлена у 7 детей. Примеры: работи, свои (свой), дугле (дупле), дпем (днем), слабыи (слабый), пуман (туман), житем (жители), шестьев (листьев), ритшки (ритмики), приоцатое (тридцатое), класспая (классная). Также к этой форме дисграфии относится несоблюдение строки, что проявляется в пропуске двух клеток между строчками вместо одной. Это нарушение встречается у 2 детей.

К дисграфии нарушенного звукового анализа и синтеза относится недописывание слов. Данную ошибку совершил один ребенок. Примеры: девочк, виси (висит). Такой же вид ошибки совершил ребенок 3 класса. Пример: зашу (зашумели), реб(ребят). Также к данной форме относят пропуск гласных и согласных букв в словах. Эта дисграфия была отмечена у 7 детей: поный (полный), птается (путается), зернм (зерном), орами (орехами), понеделник (понеделник), листев (листья), вечром(вечером), природоведия (природоведения), темратура (температура), сенября(сентября), подсных (подсолнух). Еще дисграфия нарушенного анализа и синтеза, включающая контоминацию, была выявлена у одного ребенка. Пример: гладинка (половинка). Также эта форма включает слитное написание предлогов со словами. Данное нарушение было выявлено у 3 человек. Примеры: судочкой (с удочкой), вясную (в ясную), затрудом(за трудом),былна(был на). К дисграфии звукового анализа и синтеза относится и неправильное написание слов. Это нарушение было выявлено у 3 детей. Примеры: порывчйтый (порывистый), поля (полевые), сатают (сажают), двенадуатое (двенадцатое). Еще к этой форме дисграфии относится разрыв в словах(разделение слова на части). Данное нарушение было выявлено у двоих детей 3 класса. Примеры: про неся, темпе ратура, с коро.

К пунктационным дизорфографическим ошибкам относится отсутствие знаков препинания. Данные ошибки были выявлены у 4 детей. Также выделяется пропуск знаков препинания у 3 детей. Кроме того, отмечается написание заглавной вместо строчной буквы у 2 детей, и написание строчной буквы вместо заглавной у 4 детей. Дизорфографические ошибки также включают и ошибки при переносе слов, которые отмечаются у 6 детей. Также к данной форме относится неправильное написание окончаний, которое встречается у 2 детей.

После проведения качественного и количественного анализа к наиболее часто встречающимся дисграфическим ошибкам были отнесены *артикуляторно-акустическая, оптическая, моторная и дисграфия на почве языкового анализа и синтеза*.

Артикуляторно-акустическая дисграфия проявляется у детей вследствие нарушения звукопроизношения, т.е. ребёнок, опираясь на свое неправильное произношение, фиксирует его на письме. Иными словами, пишет так, как произносит. В основе оптической дисграфии лежит недостаточная сформированность зрительно-пространственных представлений и зрительного анализа и синтеза. Возникновение моторной дисграфии обусловлено нарушением двигательной функции. Дисграфия на почве языкового анализа и синтеза возникает вследствие несформированности лексико-грамматической функции речи.

Среди дизорфографических ошибок часто встречаются ошибки при переносе слов, что свидетельствует о неумении анализировать ритмический рисунок слова, о недифференцированности знаний, умений и навыков слогаделения и переноса слов, о несформированности, прежде всего, морфологических обобщений. Многочисленные ошибки также свидетельствуют о значительном снижении речеслуховой памяти детей. Несформированность грамматического строя речи, а также зрительно-пространственных представлений предопределяют нарушение усвоения большинства орфограмм, основанных как на морфологическом и фонетическом, так и на традиционном принципе написания.

На основе проанализированных данных, мы можем сделать вывод, что педагогический процесс слабослышащих должен строиться таким образом, чтобы, с одной стороны, расширить возможности учащихся самостоятельного обогащения их речи вне специального обучения, с другой — скорректировать самостоятельно приобретенный речевой материал (уточнение звукового состава слов, их лексических и грамматических значений, лексики в самостоятельных высказываниях). В связи с этим в учебный процесс включаются: работа по развитию навыков чтения с губ (с опорой на зрительную и слухозрительную основу с привлечением тактильно-



вибрационной чувствительности); специальные занятия по технике речи, формирующие двигательную, кинестетическую базу речи в единстве с развитием оптико-акустических речевых представлений; работа по развитию и использованию остаточного слуха.

Значительна роль наглядных средств (сюжетных картин, макетов, муляжей, видеоматериалов) в связи с тем, что они должны не столько иллюстрировать учебный материал, сколько наглядно раскрывать его содержание. Особое значение имеют наглядно-действенные средства и приемы, помогающие формированию представлений и понятий сначала на наглядно-образном, а затем и на отвлеченном уровне обобщений.

Литература

1. Боскис Р.М. Глухие и слабослышащие дети/Р.М. Боскис. — М., 1963
2. Волкова Л.С. Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. Вузов/Л.С. Волкова, С.Н. Шаховская.- М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. — 680 с.
3. Выготский, Л.С. О психологических системах: Собр. соч. в 6-ти т. Т.4. М. Педагогика, 1982
4. Л.Г.Парамонова Предупреждение и устранение дисграфии у детей / Л. Г. Парамонова. – Санкт-Петербург: Лениздат: Союз, 2001
5. Пластина Н.Г Трудовое право/Н.Г. Пластина// Инвалиды. Взгляд снаружи и изнутри.-2013.-№10
6. Солдатов И.Б. Гофман В.Р Оториноларингология, 2000
7. Педагогические системы специального образования лиц с нарушениями слуха // http://socialpeded.ru/ekzamenaczionnye-voprosy-po-speczialnoj-pedagogike/400pedagogicheskie_sistemy_specialnogo_obrazovaniya_lic_s_narusheniyami_sluha.html
8. Электронная библиотечная система БиблиоФонд // <http://www.bibliofond.ru/view.aspx?id=530166>
9. Е.А.Цивильская "Проблемы интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья (на примере детей с детским церебральным параличом с нарушениями письма)//Проблеми сучасної психології: Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України /За ред. С.Д.Максименка, Л.А.Онуфрієвої.-Вип.24.-Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2014.-с.669-682

Создание образовательной среды, обеспечивающей развитие жизненных компетентностей у детей с ОВЗ, обучающихся в школе по адаптированной основной образовательной программе для детей с ЗПР

Creation of the educational surroundings to provide developing vital competences among students with mental and physical disorders who are taught by the adapted syllabus for students with mental retardations

*Голубева М.А., директор МОУ СОШ № 68 г. Ярославля
Бабкина С.Н., педагог-психолог МОУ СОШ № 68 г. Ярославля
Отрошко Г.В. – учитель-логопед МОУ СОШ № 68 г. Ярославля,
ст. преподаватель кафедры специальной (коррекционной) педагогики и психологии
ГОАУ ЯО ИРО
Россия, г. Ярославль*

Преобразования, происходящие на современном этапе развития общества и образования, изменение потребностей родителей, как социального заказчика образовательных услуг, включение



российского образования в международные процессы, определяют новые требования к организационным формам и содержанию образования детей с ограниченными возможностями здоровья (дети-инвалиды, либо другие дети в возрасте от 0 до 18 лет, не признанные в установленном порядке детьми-инвалидами, но имеющие недостатки в физическом и (или) психическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие освоению образовательных программ вне специальных условий).

В современной психолого-педагогической литературе все чаще подчеркивается необходимость индивидуализированного и дифференцированного подхода к каждому ребенку, создания необходимых условий для всестороннего развития, учета психофизиологических особенностей обучающихся, оказания своевременной психолого-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья. Закон "Об образовании в РФ" подчеркивает обязательность создания специальных образовательных условий для детей с ОВЗ, как один из основных факторов, определяющих как успешность их обучения, так и перспективы их социальной адаптации. Данные специальной психологии свидетельствуют о том, что одной из более распространенных проблем в настоящее время является задержка психического развития. На разных возрастных этапах развития детей с ЗПР становятся наиболее актуальными те или иные стороны их личности, определяемые структурой дефекта. Недостаточность познавательной сферы проявляется на достаточно ранних этапах и становится заметной практически с первых дней школьного обучения. Особенности общения, уровень сформированности жизненных компетенций, зрелость эмоционально-волевой сферы, адекватность поведенческих реакций не всегда сразу отмечаются учителями.

По мнению целого ряда ученых, преобразование среды поможет становлению иного культурного типа образования, иного культурного образа жизни школы. Таким образом, наиболее эффективным является управление, нацеленное на создание в образовательном учреждении условий, благоприятствующих развитию личности, появлению у нее проектируемых психических новообразований. Выпускник, имеющий ограниченные возможности здоровья, должен войти в общество как полноправный гражданин, личностно зрелый, профессионально ориентированный, конкурентоспособный на рынке труда и в сферах межличностного взаимодействия. Одной из ступеней на пути достижения конечной цели является работа по развитию жизненной компетентности учащихся. Под жизненной компетентностью подразумеваются знания, представления и умение вести себя в типичных ситуациях в социуме с соблюдением норм и правил.

Составляющие жизненной компетентности:

- социально-бытовая умелость;
- ориентация в социальном окружении;
- умение устанавливать контакты с людьми;
- эмоционально-волевая саморегуляция;
- социальный контроль поведения (нормативность поведения).

Формирование жизненной компетентности учащихся с ЗПР требует систематической, целенаправленной работы с учётом онтогенетических закономерностей социального развития человека, структуры нарушения, особенностей социального окружения и семейного воспитания каждого ребёнка. Цель такой работы - повышение жизненной компетентности для достижения детьми максимально возможной адаптации в социуме.

В деятельность общеобразовательного учреждения, обучающего детей с ЗПР, входит диагностика уровня развития ребенка, составление на основе диагностических данных индивидуального образовательного маршрута ребенка, отслеживание динамики развития ребенка, охрана и укрепление соматического и психоневрологического здоровья ребенка, реализация коррекционной направленности учебно-воспитательного процесса посредством построения и реализации психолого-педагогического сопровождения специалистами и педагогами в тесном взаимодействии.



Внимательный взгляд на проблему показывает, что возможности адаптации в социуме определяются не только успешностью обучения и коррекционной работы, но и в большой степени возможностями эмоционально-волевой регуляции, уровнем стрессоустойчивости индивида, способностью к продуктивному взаимодействию с окружающими, умением соблюдать нормы, принятые социумом.

Актуальной в условиях общеобразовательной школы представляется необходимость определения методов, условий и средств, под воздействием которых указанные характеристики могут быть сформированы. Для этого в МОУ СОШ № 68 г. Ярославля в режиме проектной деятельности была разработана интегративная модель создания образовательной среды, способствующей развитию жизненных компетенций детей с ЗПР в условиях общеобразовательной школы. В ходе работы в проекте были определены структурные компоненты жизненной компетентности как базового свойства успешной личности для контингента обучающихся с ЗПР, разработаны механизмы взаимодействия специалистов медико-психолого-педагогической поддержки обучающихся, направленного на формирование благоприятной образовательной среды, сформирован диагностический комплекс методик для отслеживания динамики развития актуальных жизненных навыков обучающихся посредством их практического применения, разработана и апробирована программа сопровождения обучающихся классов VII вида для детей с ОВЗ по формированию жизненных компетенций.

Уровень развития социальной компетентности определялся по следующим показателям:

- степени самостоятельности в типичных для данного возраста социально-бытовых ситуациях;
- качеству эмоционально-поведенческих проявлений;
- усвоению норм и правил;
- структурированию жизненного пространства;
- сформированности произвольной деятельности (в т.ч. контроля поступков);
- профессиональному самоопределению учащихся;
- нравственно-этической оценке учащимися поступков окружающих людей и собственного поведения.

В практике сопровождения было увеличено количество ситуаций, в которых обучающиеся могли проявить собственную активность и самостоятельность, которые требовали от детей соблюдения норм и правил общения. В результате реализации выстроенной модели, итоговая диагностика показала изменения в структуре личности обучающихся в пользу увеличения положительных самооценок и самовосприятий, рост показателей осознанного соблюдения учащимися принятых в обществе норм поведения, уменьшение количества и интенсивности неадекватных эмоционально-поведенческих нарушений в ситуациях общения и совместной работы, деятельности, увеличение количественных и качественных показателей групповой сплоченности в классах.

Не претендуя на широкие обобщения, можно считать, что результаты работы в проекте расширили представления о психологических аспектах социальной адаптации детей с ЗПР и способствовали совершенствованию психолого-педагогической работы с детьми данной категории. Созданная модель образовательной среды, обеспечивающей развитие жизненных компетентностей у детей, обучающихся в условиях общеобразовательной школы по адаптированной образовательной программе для детей с ЗПР способствовала повышению квалификации специалистов, работающих с детьми, приобретению опыта реализации психолого-педагогического сопровождения, а также расширению управленческих компетенций специалистов и коррекционных компетенций широкого круга педагогов, участвовавших в реализации модели.



Литература

1. Деревянкина Н.А. Особенности эмоциональной сферы детей с задержкой психического развития – М., 2002 г.
2. Захаров А.И. Как предупредить отклонения в поведении ребенка – М, 1997 г.
3. Мамайчук И.И., Ильина М.Н. Помощь ребенку с задержкой психического развития. Научно-практическое руководство. - СПб, Речь, 2004 г.
4. Мамайчук И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. – СПб, Речь, 2004 г.
5. Федеральный закон РФ от 29 декабря 2012 г № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".

К вопросу о барьерах в инклюзивном образовании и возможных путях их преодоления

On the issue of barriers to inclusive education and possible ways to overcome them

Закирова А.Р.

студентка кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики

Института психологии и образования

Казанского (Приволжского) федерального университета

Научный руководитель: Ахметзянова А.И., к.псих.н., доцент

Россия, г. Казань

Долгое время общество не замечало детей-инвалидов. Единственно возможной формой обучения и воспитания таких детей были специальные образовательные учреждения разных типов (детские сады, школы, интернаты). В них сосредоточивались основные педагогические кадры, внедрялись научные разработки. На сегодняшнее время положение дел стремительно меняется. [6]

Включение детей с особыми образовательными потребностями в систему общего образования признается закономерной тенденцией и одной из стратегических задач развития системы образования. Система образования детей с ограниченными возможностями здоровья является институтом государства, отражающим его ценностные ориентации. [2]

Инклюзивное образование – это международно-признанный инструмент реализации права каждого человека на образование, а так же основное направление в трансформации системы специального образования во многих странах мира.

В основе трансформации системы специального образования в глобальном контексте и развитии инклюзивных подходов в образовании лежат прежде всего важнейшие международно-правовые акты по правам человека Организации Объединенных Наций (ООН) и Организации ООН по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО). [3]

Общий подход к тем, кто являются учащимися со специальными образовательными нуждами и как их надо обучать, определен Генеральной Ассамблеей ООН в Конвенции о правах инвалидов от 13 декабря 2006 года. В ней указывается, что возможности людей ограничиваются обществом, а не присущими людям теми или иными психо-физическими недостатками. Конвенция о правах инвалидов вступила в силу 3 мая 2008 года, подписана Российской Федерацией 24 сентября 2008 года и ратифицирована нашим государством 3 мая 2012 года [5]



Подхода, изложенного в Конвенции о правах инвалидов, придерживаются все развитые страны мира: к 1 августа 2012 года Конвенцию подписали 153 государства – участника ООН (в том числе 119 государств уже ратифицировали Конвенцию)

Согласно Конвенции ООН о правах инвалидов (которая после её ратификации является документом, обязательным для исполнения на всей территории государства – участника Конвенции), инклюзивное образование, как основное направление обеспечения права на образование для лиц с инвалидностью, должно стать законодательно закреплённым институтом, имеющим все необходимые компоненты, начиная от выделения соответствующего финансирования, определения механизмов создания специальных условий и принципов адаптации образовательной среды в отношении детей, имеющих разнообразные образовательные потребности. [3]

Несмотря на факт ратификации Конвенции о правах инвалидов, современному российскому обществу сложно изменить свои взгляды и свое отношение к людям с инвалидностью [3]. Особо сильно проявляется неготовность воспринимать детей с инвалидностью как полноценных членов общества в школе, что создает ряд барьеров для них.

Использование термина «барьеры в образовании» является частью социальной модели инвалидности, важнейшим понятием того, что является основной причиной трудностей в обучении и социального отчуждения учащегося с инвалидностью.

Барьеры на пути получения образования и полноценного участия в жизни общества очевидным образом являются частью «архитектурного» окружения ученика (например, физическая недоступность среды, отсутствие пандусов, подъёмников, субтитров в телепередачах и кинофильмах, звуковых светофоров на пешеходных переходах по пути в школу и т.д.), но, согласно социальной модели, это – «вторичные» барьеры. Их необходимо устранять, но, без ликвидации первопричин, борьба с такими барьерами оборачивается бесконечной борьбой с последствиями. В первую очередь, барьеры в образовании формируются в результате взаимоотношений учеников и социальных контекстов их бытия: люди, окружающие этих учеников; проводимая в стране социальная политика; существующие учреждения, культура; социальные и экономические факторы, оказывающие влияние на жизнь людей в этом обществе. То есть, барьеры можно обнаружить как в школе, так и в местном сообществе, в региональной и национальной политике[3].

Таким образом, для осуществления необходимых институциональных изменений требуется обеспечить комплексный подход на всех уровнях управления образования (федеральном, региональном, образовательного учреждения). Действия должны быть направлены как на изменение образовательного законодательства, так и на определение ресурсов, подготовку кадров, развитие и совершенствование педагогической практики, изменение общественного мнения по отношению к инклюзии [1].

Для школы, выбравшей путь инклюзивной практики обучения, очень важно установить, что может быть конкретной причиной возникновения барьеров в обучении того или иного ученика. Возможно, это сложившийся характер взаимоотношений в школе между учениками, педагогами и родителями, культурные различия, несоответствие учебных планов, содержания и методов обучения потребностям учащегося, проводимая администрацией школьная политика, недостаток ресурсов. Всё это, безусловно, является барьерами на пути образования и полноценного участия учеников с инвалидностью во всех сферах школьной жизни и должно стать предметом тщательного и взвешенного анализа всеми участниками образовательного процесса. [3]

Важно прояснить, что же является самым важным на пути создания инклюзивной школы, какие выводы можно сделать из практики строительства школьной образовательной



инклюзивной среды, которая существует сегодня в России и каким может быть «план» этого строительства.

Сотрудники Центра изучения инклюзивного образования в Бристоле (Великобритания) – Марк Воган, Тони Бут и Мэл Эйнскоу, – предложили наглядное изображение, где указали три важнейших аспекта столь сложного понятия как «инклюзия»[4]. На взгляд британских специалистов в области инклюзивного образования, эти аспекты, графически представленные как стороны равностороннего треугольника, представляют собой «оси», которые задают векторы мышления, направленного на реформирование школ не только в области инклюзии, но и в более широком смысле.

Инклюзия достигается при одновременном развитии трех равноправных составляющих процесса улучшения ситуации в школах:

- **создание инклюзивной культуры** (создание инклюзивной культуры в школе способствует созданию безопасного, терпимого (толерантного) сообщества, разделяющего идеи сотрудничества, стимулирующего развитие всех своих участников, сообщества, в котором ценность каждого является основой общих достижений);
- **разработка инклюзивной политики** (необходимость присутствия инклюзивных подходов во всех школьных планах);
- **развитие и внедрение инклюзивной практики** (при внедрении такой практики на уроках обязательно учитывается разнообразие потребностей учащихся, а ученики поощряются к активному участию в собственном образовании, основанном на опыте и знаниях, полученных вне школы; сотрудники школы проявляют активную заинтересованность в поиске дополнительных ресурсов, не только материальных).

Эти три аспекта очень важны для развития инклюзии в школе. В любом плане реформ и изменений, проводимых в школе, необходимо уделять внимание всем трем направлениям.

Тем не менее, аспект «создание инклюзивной культуры» намеренно помещен в основание треугольника. То внимание, которое уделяется потенциалу позитивного или негативного влияния школьной культуры на характер и динамику реформ образования, является совершенно недостаточным. Школьная культура, в этом смысле является основой проводимых реформ и изменений. Развитие общих инклюзивных ценностей и отношений сотрудничества может привести к изменениям и в других ее составляющих. Именно инклюзивная культура, которая формируется в школе, изменяет политику и практику образования и обучения, она может быть активно поддержана новыми сотрудниками и учениками школы[3,4].

Все вместе они определяют методику оценки[4], направленной на структурирование работы по созданию плана инклюзивного развития школы.

Как правило, школы знают не обо всем, что мешает обучению и полноценному участию учеников в образовательном процессе и школьной жизни, или не в полной мере используют это знание, а также возможные ресурсы. Практическое пособие «Показатели Инклюзии»[4], которое предлагают Марк Воган, Тони Бут и Мэл Эйнскоу (Великобритания), помогает школам подробно изучить проблемы, связанные с инклюзивным образованием и разработать собственный «план» развития школы в направлении инклюзии.

Данное пособие предлагает не только методику изучения проблем включения в отдельно взятой школе, но и несколько моделей использования полученных данных на пути решения проблем инклюзии. Его использование позволило бы минимизировать болезненность практического внедрения инклюзивного образования.

Практическое пособие «Показатели Инклюзии» применимо в условиях современной российской школы для включения «особых детей» в систему общего образования.



Стоит отметить, что развитие школы не следует рассматривать как механический процесс. Его основа — поиск связей между ценностями, эмоциями и действиями при тщательном размышлении, анализе и планировании.[4]

Литература

1. Ахметзянова А.И. Организация инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья в Казанском федеральном университете//Образование и саморазвитие. – №2 - 2014.
2. Малофеев Н.Н. Система специального образования на этапе модернизации // Дефектология. – 2011 - №2.
3. Перфильева М.Ю., Симонова Ю.П., Прушинский С.А. Участие общественных организаций инвалидов в развитии инклюзивного образования. // Под редакцией Туркиной Т.Г. // <http://perspektiva-inva.ru/inclusive-edu/magz/vw-893/> РООИ «Перспектива», 2013.
4. Тони Бут, Мэл Эйнскоу, под ред. Марка Вогана. «Показатели инклюзии». (Практическое пособие). / Пер. с англ.: И. Анисеев. Научный ред.: Н. Борисова. Общая ред.: М. Перфильева. // М.: РООИ «Перспектива», 2007.
5. Федеральный закон Российской Федерации от 3 мая 2012 г. № 46–ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов», опубликован в «Российской газете» 05 мая 2012 года (вступил в силу 15 мая 2012 года)
6. Хохлова Н.А. Социальная адаптация дошкольников с ограниченными возможностями здоровья в условиях интеграционного образования // Дефектология. –2011. -№3.

Подходы в изучении самодетерминации личности в условиях инклюзивного образования

Approaches to the study of self-identity in terms of inclusive education

Залялетдинова А.Д.,

студентка 4 курса кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики

Института психологии и образования

Казанского (Приволжского) федерального университета

Научный руководитель: Твардовская А. А., к.псих.н., старший преподаватель

Россия, г.Казань

Включение молодых людей с особыми образовательными потребностями (людей с инвалидностью, с ограниченными возможностями здоровья, с особенностями развития) в образовательный процесс в ВУЗе – это сравнительно новый подход для российского образования. Такой подход терминологически связан с процессом, который называется инклюзия в образовании, и, соответственно, образование в русле этого подхода – инклюзивное образование [7].

Создание равных условий и возможностей участия в жизни общества для всех его членов - одна из приоритетных задач, которую призвано решать любое демократическое государство. Особое значение при этом имеет получение высшего образования, качественной профессиональной подготовки людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). В высшем учебном заведении при получении профессионального образования основой общности студентов с ограниченными возможностями здоровья и здоровых студентов являются государственные образовательные стандарты, обязательные для тех и других [6]. Только при таком подходе к обучению студентов с ОВЗ можно рассчитывать, что после окончания ВУЗа они, как профессионалы, могут быть конкурентоспособны на рынке труда.



Сталкиваясь с проблемами доступности качественного образования, студенты с ограниченными возможностями здоровья приобретают и ряд личностных проблем. Студенты данной категории, обучаясь на неравных условиях со здоровыми студентами, имеют слабую мотивацию к обучению, низкий уровень познавательного развития, недостаточный уровень профессиональных навыков [3]. Эти факторы могут повлиять как на личностный успех, так и на достижение собственной цели. В результате, утрата своей жизненной цели повлияет на личностное становление и саморазвитие студента, на его адаптивность и дальнейшее взаимодействие с окружающими, на получение качественного образования в вузе.

Успешность действий молодых людей с ОВЗ во многом будет зависеть от их готовности к активной деятельности, способности инициировать собственное развитие, выступать источником и причиной собственного поведения, преодолевая негативное влияние ситуаций неопределенности, т.е. от способности к самодетерминации.

Под самодетерминацией понимается способность человека чувствовать себя, выстроить поведение в конкретных условиях, стремиться к собственному выбору, а не под те, что диктуют другие (преобладание в речи глагола «хочу» над «должен») [1]. Термин «самодетерминация» был предложен и детально разработан американскими учеными Эдвардом Л. Деси и Ричардом М. Райаном. Основные положения теории самодетерминации были сформулированы применительно к проблеме мотивации поведения личности в 80-е гг. XX в. В рамках их теории самодетерминации человек является активным деятелем, который способен эффективно пользоваться данными ему биологическими, психологическими и социальными свойствами для достижения поставленных целей, даже находясь в условиях объективных ограничивающих и сдерживающих факторов, накладываемых возникшей ситуацией или какими-либо внутриличностными процессами. Это обуславливается тем, что он является обладателем трех базовых психологических потребностей, которые по своей природе являются врожденными: потребностью в самодетерминации (или автономии), потребностью в компетентности, потребностью в близких отношениях с другими людьми [5]. Д.А. Леонтьев под личностным потенциалом рассматривает «системную организацию индивидуально-психологических» особенностей личности, лежащую в основе ее способности исходить из устойчивых внутренних критериев и ориентиров в своей жизнедеятельности и сохранять стабильность смысловых ориентаций и эффективность деятельности на фоне давлений и изменяющихся внешних условий». Самодетерминация, по мнению Дергачевой, понимается как «способность выбирать и иметь выбор, в отличие от подкрепляемых реакций, удовлетворения влечений и действий под влиянием других сил», основной функцией, которой является саморегуляция деятельности человека [6].

Для людей с ОВЗ получение высшего образования является возможностью эффективного средства социализации, обучению новому. Главным здесь выступает появление моральных стимулов развития, дополнительной возможности общения с другими людьми, чувство полезности для окружающих [2]. Становление внутренней мотивации человека является следствием развития самодетерминации. Развитие мотивации и ее становления студента с ОВЗ выступает решением многих сложных задач, гармонизации межличностных отношений, внутреннему спокойствию и уверенностью в своих силах.

Проблема самодетерминации является одной из наиболее актуальных тем для современной психологической науки. Уровень самодетерминации создает условия для достижения высоких результатов, как у здоровых студентов, так и студентов с ОВЗ. Выпуск высококвалифицированных, востребованных, успешных молодых специалистов является одной из первых задач вузов, что обуславливает необходимость развития данного качества у студентов, наряду с развитием знаний и навыков, входящих в рамки, выбранной ими специальности [4].



Литература

1. Алехина С.В. «Инклюзивное образование: практика, исследования, методология: Сб. материалов II Международной научно-практической конференции / М.: МГППУ, 2013.
2. Андроникова, О.О. Психологическая безопасность образовательной среды ВУЗа. Электронный ресурс. URL: <http://www.obrazovanie9.ru/articles/338-psy-bezopasnostj-vuza.html>
3. Гончарова В. Г., Диденко Л. А., 201334 Специальное образование. 2013. № 3.
4. Гулевич О.А. «Социальные верования и мотивация обучения: роль организационной справедливости», Психологический журнал, № 3, Том 35, 2014, С. 20-28.
5. Купреева О. И. Особенности «Я-концепции» взрослых инвалидов с ампутированными дефектами конечностей. Дисс. . канд. психол. наук. — Киев, 2003.
6. Шеманова А.Ю. Включение детей с ограниченными возможностями здоровья в программы дополнительного образования: Методические рекомендации.

К вопросу об инклюзивном образовании детей с синдромом Дауна

On the issue of inclusive education of children with Down syndrome

Земскова Е.А., Леушкина А.М.

*студенты 4 курса кафедры педагогической психологии и психодиагностики
факультета психолого-педагогического и специального образования
Саратовского государственного университета им Н.Г.Чернышевского
Научный руководитель: Гринина Е.С., к.псих.н., доцент
Россия, г.Саратов*

В настоящее время всё чаще поднимается вопрос о совместном образовании детей с разным уровнем психофизического развития и состояния здоровья. В нашей статье мы предлагаем проект организации инклюзивного образования в рамках функционирования организации дополнительного образования - студию кукольного театра.

Как отмечает Соколова М.В., исключение ребенка-инвалида из общественной жизни отражается на качестве жизни и ребенка, и его родителей. Один из родителей, чаще всего, частично или полностью выключается из общественной жизни. Это ведет к нарушению социальных связей семьи, а также к появлению целого ряда психологических проблем. Во многих случаях семьи не справляются с этими трудностями и распадаются. Это один из значительных факторов, которым обуславливается важность коррекционно-педагогической работы с детьми-инвалидами (Соколова 2002).

В настоящее время широкое распространение получает мнение, что коррекционно-развивающая, образовательная работа с детьми с ограниченными возможностями здоровья должна строиться не только в условиях образовательных организаций компенсирующего вида, но и в совместном обучении детей с различными психофизическими возможностями. Поэтому развитие инклюзивного образования очень важно для развития общества и сохранения его здоровья, поскольку позволяет решать не только задачи оптимальной интеграции лиц с ОВЗ в общество, но и «оздоровление» общества в целом, формирования толерантного отношения, деятельного сострадания к различным его представителям.

Интеллектуальные возможности ребёнка с синдромом Дауна, как и его возможности в других областях развития, в прошлом недооценивались. Последние научные работы опровергают многие сделанные ранее заключения, в том числе, утверждение, что дети с синдромом Дауна обычно имеют сильно выраженное или глубокое отставание в умственном развитии. В соответствии с данными современных исследований, степень отставания в



интеллектуальном развитии большинства детей с синдромом Дауна находится в пределах от лёгкой до средней.

Действительно существуют факторы, затрудняющие их обучение. В их числе распространены проблемы со зрением, до 20% детей имеют сенсоневральную потерю слуха. Очень значима проблема нарушений развития речи, из-за которой долгое время недооценивались умственные способности детей.

Наш проект поможет детям получить больше "речевого опыта", навыки выполнения предметных действий с уклоном на развитие мелкой моторики рук, даст возможность раскрыть творческий потенциал, получить опыт публичного выступления и общения с группой детей и родителей.

В ниже представленном проекте упор сделан на эмоциональное развитие этих детей, их открытость общению, послушание.

Как известно, дети с синдромом Дауна положительные эмоции испытывают чаще, чем негативные. Однако, эмоциональные реакции выражены недостаточно ярко. Участник проекта во время взаимодействия с педагогом будет обучаться более открыто демонстрировать эмоции, такие как страх, злость, радость, огорчение и т.д.

Существует проблема социальной адаптации и реабилитации детей с синдромом Дауна. Она заключается в том, что синдром Дауна не является болезнью, последствия которой можно скорректировать медикаментозно, поэтому дети нуждаются в специальных условиях обучения и воспитания. Наш проект направлен именно на решение проблемы социальной адаптации детей с синдромом Дауна.

Маллер А.Р. отмечает, что в литературе нет единого взгляда на возможности детей с синдромом Дауна. По большей части психиатры считают, что психические процессы этих детей формируются крайне медленно и у большинства из них в возрасте 12-14 лет наблюдается остановка в развитии. Дефектологи же подчеркивают, что под влиянием специального обучения у детей с синдромом Дауна продолжается медленное, но определенное совершенствование речи, бытовой ориентации и в особенности трудовых навыков» (Маллер 2003). Бытовые ориентации и трудовые навыки – это минимум, необходимый для самостоятельной жизни в обществе. Маллер А.Р. указывает и на ещё один важный момент - роль родителей в обучении ребенка, в частности, бытовому труду. Порою даже родители считают своего ребенка неспособным выполнять даже самую элементарную домашнюю работу. Таким образом родители часто сами ставят своего ребёнка в полную зависимость от окружающих. Это очень серьёзная ошибка. Ребенок должен иметь в семье определенные обязанности, выполнять различные поручения. Например, уметь пользоваться мусоропроводом, доставать из почтового ящика газеты, журналы и т. д. Обязанности эти необходимо периодически менять, чтобы поддерживать интерес к ним и развивать некоторую способность к переключению в деятельности (Маллер 1991). Кроме развития эмоциональной сферы ребенка посредством комплексных занятий с педагогом, проект предполагает подготовку реквизита - кукол и декораций совместно с родителями. Подобные творческие действия обучают ребенка элементарным трудовым действиям как раз для того, чтобы он мог социализироваться хотя бы в малой степени. Развитие же вместе со здоровыми сверстниками, совместное с ним времяпрепровождение, которое будет наполнено общением и трудом, сделает привитие этих навыков, по нашему мнению, более эффективным.

Проект «Кукольный театр»: Цель – интеграция детей с нарушениями развития и детей с нормальным психофизическим развитием, формирования навыков взаимодействия детей с ОВЗ со сверстниками и взрослыми. Наша идея: для социализации детей с синдромом Дауна, интеграции их в общество сверстников, а также для развития толерантного отношения к детям с нарушениями в развитии у здоровых детей может быть использован проект театрального кружка «Кукольный театр». Именно творческая внешкольная деятельность поможет успешно интегрировать детей с синдромом Дауна в общество.



Цель куклотерапии – помочь ликвидировать болезненные переживания, укрепить психическое здоровье, улучшить социальную адаптацию, развить самосознание, разрешить конфликты в условиях коллективной творческой деятельности. Если говорить проще, то, как определила Татаринцева А.Ю., куклотерапия – это метод лечения с помощью кукол. Он основан на процессах идентификации ребенка с любимым героем (сказки, мультфильма и т.д.) и базируется на трех основных понятиях: «игра» - «кукла» - «кукольный театр». Игра является для ребенка тем же, чем речь – для взрослого. Это средство для выражения чувства, исследования отношений и самореализации. Детская игра полна смысла и важна для ребенка, так как через игру становятся доступными те области, где им трудно найти слова. Они (дети) могут использовать игрушки для того, чтобы сказать, сделать то, что им самим неловко сделать, и выразить чувства, которые могут вызвать неодобрение окружающих.

Основные принципы проекта:

1. Каждый человек способен чувствовать и думать.
2. Любой человек имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным.
3. Подлинное образование может осуществляться только в контексте реальных взаимоотношений.
4. Все люди нуждаются в поддержке и дружбе ровесников.
5. Разнообразие усиливает все стороны жизни человека.

Задачи:

- Формирование навыков взаимодействия детей с синдромом Дауна со сверстниками.
- Интеграция в общество нормально развивающихся сверстников.
- Совершенствование навыков самообслуживания, получения опыта общения со здоровыми детьми, преподавателями.
- Воспитание толерантности, дружелюбия, навыка коллективной работы у обычных детей с отличными от них детьми.
- Получение знаний о различных видах нарушений и навыков общения с людьми, имеющими различные отклонения

План проекта:

- ▶ Первый этап
 - Первичный сбор информации, отбор детей, подготовка документации
 - Проведение общего собрания с отобранными для проекта участниками и специалистом по проекту
- ▶ Второй этап
 - Цикл коллективных творческих занятий с педагогом по актерскому мастерству и коррекционная работа с педагогом.
 - Походы в театры, музеи в группе в течение года
 - Анализ течения проекта, освещение в статьях, конференциях.

Каждую неделю в кружке проводятся занятия, на которых дети с поддержкой родителей и под руководством педагога репетируют спектакль. Кроме репетиций предусмотрены творческие занятия, на которых дети совместно с родителями изготавливают реквизит для спектакля, что способствует развитию воображения, мелкой моторики рук и способности выполнять действия по инструкции. В рамках театрального кружка проводятся походы в театры и музеи, совместные праздники.

Реализовывать предложенный проект можно на базе городских и районных дворцов творчества, а так же на базе общеобразовательных школ. Привлекать к его осуществлению необходимо родителей и специалистов (педагогов, коррекционных педагогов, психологов и др.). Так же, мы предлагаем привлекать к этой деятельности студентов-волонтеров соответствующих направлений обучения – это позволит увеличить количество людей, одновременно работающих с детьми (каждому ребенку будет уделено внимание), а также создать более активную и веселую атмосферу в коллективе. Как бы ни было призрачно достижение всеобщей любви и принятия, но к их достижению необходимо стремиться. При



этом, работая с детьми с ОВЗ нужно помнить, что не только мы их чему-то учим и в чём-то помогаем. Их вклад в нашу жизнь так же велик – именно эти люди помогают и нам оставаться людьми.

Литература

1. Алехина А.В. Особенности психического развития детей с синдромом Дауна: дис. ... канд. психол. наук— СПб., 2000. —202 с.
2. Гвоздев А.Н. Вопросы изучения детской речи. М.:АПН РСФСР, 1961- 472 с.
3. Данилова Т.Н., Мизинова А.В. Чувствую – значит существую - Синдром Дауна XXI век. // Портал психологических изданий PsyJournals.ru URL: [<http://psyjournals.ru/sdXXI/2011/n2/50375.shtml>] дата обращения: 03.10.2014
4. ЖияноваП. Л. Формирование навыков общения и речи у детей с синдромом Дауна: пособие для родителей. М.: Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2010. 140 с.
5. Закон РФ «О социальной защите инвалидов в РФ» от 24.11.95 г.
6. Ключева Н. В. , Касаткина Ю. В. Учим детей общению. М.:Академия развития,1997 – 237 с.
7. Конвенция ООН о правах ребенка. М., 1993.
8. Колотырина Е.А. Социально-педагогические проблемы обучения и воспитания детей с синдромом Дауна: канд. психол. наук, г. Нижний Новгород URL: [<http://sibac.info/index.php/2009-07-01-10-21-16/2992-2012-05-30-14-03-14>] дата обращения:07.10.2014
9. Маллер А.Р., Цикото Г.В. Воспитание и обучение детей с тяжелой интеллектуальной недостаточностью: Учеб.пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 208с.
- 10.Маллер А.Р. Родителям о детях с глубокой умственной отсталостью//Дефектология. 1991.№5.69-74с.
- 11.Соколова М.В., Халзанова Т.В. Социальная адаптация детей с синдромом Дауна.Ярославль: Ярославский педагогический вестник.2002.№4.33с.

Нормативно-правовое обеспечение инклюзивного образования

Regulatory support inclusive education

Игнатъев А. Е.

*аспирант кафедры методологии обучения и воспитания
Института психологии и образования
Казанского (Приволжского) федерального университета
Научный руководитель – Нугуманова Л.Н., д.пед.н., профессор
Россия, г. Казань*

В настоящее время перед многими родителями детей с ограниченными возможностями здоровья встает вопрос – куда отправить учиться своего ребенка – в специальную коррекционную школу или массовую общеобразовательную. Раньше этот вопрос не вызывал затруднений у родителей «особенных» детей, так как единственными образовательными организациями, которые были готовы принять таких детей являлись специальные (коррекционные) школы восьми видов: для детей с нарушениями слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, психического развития и интеллектуальной сферы. На сегодняшний день на базе дошкольных и школьных общеобразовательных организаций существуют классы и группы, в которых обучаются здоровые дети вместе с детьми с особыми образовательными потребностями. Такой процесс образования называется инклюзивным образованием.



Инклюзивное образование – процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех, в плане приспособления к различным нуждам всех детей, что обеспечивает доступ к образованию для детей с особыми потребностями. В основу инклюзивного образования положена идеология, которая исключает любую дискриминацию детей, которая обеспечивает равное отношение ко всем людям, но создает особые условия для детей, имеющих особые образовательные потребности [3].

В нашей стране, в частности в нашей Республике, система инклюзивного образования получила широкую огласку не так давно, но уже приняты как федеральные, так и региональные законы, предусматривающие всестороннее и целостное развитие детей с особыми образовательными потребностями в общеобразовательных школах и детских садах.

Основным правовым актом в нашей стране является принятая в декабре 1993 года Конституция Российской Федерации. На её основе утверждено постановление правительства Российской Федерации от 24 июля 1998г. № 124-ФЗ "Об основных гарантиях прав ребёнка в Российской Федерации". В законе Российской Федерации "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации " от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ с дополнениями и изменениями, в статье 18 "Воспитание и обучение детей инвалидов", говорится о том, что образовательные учреждения совместно с органами социальной защиты населения и органами здравоохранения обеспечивает дошкольное, внешкольное воспитание и образование детей-инвалидов, получаемое инвалидами в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида. Причём "детям-инвалидам дошкольного возраста предоставляются необходимые реабилитационные меры и создаются условия для пребывания в детских дошкольных учреждениях общего типа...".

В 2008-м году были опубликованы два новых документа, ставших базовыми для развития инклюзивных процессов в образовательном пространстве РФ. В письме Министерства образования и науки РФ от 18 апреля 2008г. № АФ–150/06 "О создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами" говорится: "Получение детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами образования является одним из основных и неотъемлемых условий успешной социализации, обеспечения их полноценного участия в жизни общества, эффективной самореализации в различных видах профессиональной и социальной деятельности. В связи с этим обеспечение реализации права детей с ограниченными возможностями здоровья на образование рассматривается как одна из важнейших задач государственной политики не только в области образования, но и в области демографического и социально-экономического развития Российской Федерации.

Законодательство Российской Федерации, в соответствии с основополагающими международными документами в области образования, предусматривает принцип равных прав на образование для лиц с ограниченными возможностями здоровья – как взрослых, так и детей [2].

Одно из важнейших направлений деятельности по реализации права на образование детей с ограниченными возможностями здоровья – создание вариативных условий для получения образования детьми, имеющими различные недостатки в физическом и (или) психическом развитии, с учётом численности таких детей, проживающих на территории соответствующего субъекта Российской Федерации, муниципального образования. Необходимым условием организации успешного обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных учреждениях общего типа является создание адаптивной среды, позволяющей обеспечить их полноценную интеграцию и личностную самореализацию в образовательном учреждении. Обучение и коррекция развития детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе обучающихся в обычном классе образовательного учреждения общего типа, должны осуществляться по образовательным программам, разработанным на базе основных общеобразовательных программ с учётом психофизических особенностей и возможностей таких обучающихся.

Второй документ – Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 октября 2011 года № 2562 г. Москва "Об утверждении Типового положения о



дошкольном образовательном учреждении" – отражает и нормативно закрепляет существующую практику, говоря о необходимости изменения образовательного процесса в ДООУ с учётом психофизических возможностей воспитанников.

В штатные расписания дошкольных образовательных учреждений, обеспечивающих воспитание, обучение, развитие, присмотр, уход и оздоровление детей с ОВЗ, детей-инвалидов, а также коррекцию недостатков их физического и (или) психического развития, в случае необходимости могут быть введены дополнительные должности учителей-дефектологов, учителей-логопедов, логопедов, педагогов-психологов, социальных педагогов, воспитателей и других работников (в зависимости от категории детей) в пределах ассигнований, выделяемых по решению учредителя на эти цели [1].

Инклюзивное образование диктует необходимость введения в штатное расписание образовательных учреждений новых должностей, в частности должности тьютора (сопровождающего ребёнка с ОВЗ), что и отражено в приказе Министерства Здравоохранения и социального развития России № 593 от 14 августа 2009г. "Об утверждении Единого квалификационного справочника руководителей, специалистов и служащих, раздел Квалификационные характеристики должностей работников образования".

Выдвинутая экс-президентом Д.А. Медведевым Национальная образовательная инициатива "Наша новая школа" ставит перед педагогическим сообществом конкретные стратегические цели, в которых инклюзивному образованию отводится особая роль: "Новая школа – это школа для всех. В любой школе будет обеспечиваться успешная социализация детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

С 2011г. в России запущена государственная программа "Доступная среда". Один из её ключевых приоритетов – это помощь школьникам с ограниченными возможностями. А в перспективе – создание безбарьерной среды во всех образовательных учреждениях страны.

Литература

1. Семаго Н.Я. Инклюзивный детский сад: деятельность специалистов / под науч.ред. М.М. Семаго. – М.: ТЦ Сфера, 2012. – 128 с.
2. Сиротюк А.С. Воспитание ребенка в инклюзивной среде. Методика, диагностика. М.: ТЦ Сфера, 2014. – 128 с.
3. Ушакова Е.В., Покровская Ю.А. Современные проблемы специальной педагогики и специальной психологии: Материалы научно-практических конференций студентов, аспирантов, соискателей и практических работников «Дни науки МГПУ – 2010» - март - апрель 2010 года / сост. Е.В. Ушакова, Ю.А. Покровская. — М.: ГОУ ВПО МГПУ, 2010. – 190 с.

Взаимоотношения школьников с нарушенным и сохранным слухом в условиях совместного обучения

Relationships pupils with impaired hearing and intact in the conditions of co-education

Ильина С.Д.,

студентка 4 курса кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики

Института психологии и образования

Казанского (Приволжского) Федерального университета

Научный руководитель – Артющева Л.В., старший преподаватель

Россия, г.Казань

Межличностные отношения – это те непосредственные связи и отношения, которые складываются в реальной жизни между мыслящими и чувствующими индивидам [2].



Внутренней основой взаимоотношений между людьми является одна из ведущих социальных потребностей - потребность в общении [2].

Важнейшая черта межличностных отношений - их эмоциональная основа. Они возникают и складываются на основе определенных чувств, появляющихся у людей по отношению друг к другу. Это могут быть положительные, сближающие чувства, когда другая сторона выступает как желаемый объект, по отношению к которому демонстрируется готовность к содружеству. Это могут быть отрицательные, разъединяющие чувства, когда другая сторона выступает как неприемлемая, по отношению к которой не возникает желания сотрудничать. Готовность к взаимодействию может реализоваться в поведении субъектов в общении, в совместной деятельности [2].

Также важной стороной межличностных отношений является их восприятие и оценка (социальная перцепция и рефлексия), т.е. способность адекватно воспринимать, познавать и оценивать другого человека, основные параметры своих отношений с другими членами группы, отношения членов группы между собой. В процессе восприятия людьми друг друга формируются их представления друг о друге, умение определять черты характера, способности, интересы, эмоциональные особенности [3].

Проведенное исследование проблемы психолого- педагогического сопровождения детей с нарушенным слухом в общеобразовательном учреждении показало, что помещение глухого или слабослышащего ученика в класс слышащих сверстников не приводит к его автоматическому встраиванию в систему внутришкольных отношений. Требуется организация специальной коррекционной помощи со стороны специалистов и родителей, направленной на включение ребенка с недостатками слуха в массовую образовательную среду [1].

На базе школы был организован эксперимент, который был посвящен изучению особенностей общения учащихся с нарушенным слухом с их слышащими сверстниками в разных видах совместной деятельности.

Начальным этапом эксперимента стало изучение характера представления слышащих учащихся о своем однокласснике с нарушенным слухом. В исследовании приняло участие двадцать пять первоклассников, которые были условно поделены на две группы. Первую группу составили бывшие ученики смешанных групп детского сада комбинированного вида, ученики, которые имели опыт в общении со сверстниками с нарушенным слухом. Во вторую группу вошли дети, не имевшие такого опыта [2].

Задание было следующим. Экспериментатор давал каждому ученику в отдельности по две картинки с изображением одного и того же мальчика, различающимся лишь одной деталью: на первой картинке мальчик был в очках, а на второй - в слуховом аппарате. Затем экспериментатор говорил: «Посмотри, вот две картинки. На этой картинке - мальчик носит очки. Он плохо видит. А на этой картинке - другой мальчик. У него слуховой аппарат. Он плохо слышит. Скажи, пожалуйста, кто из мальчиков, изображенных на картинках, умнее, сообразительнее, лучше решает задачи». После ответа ребенка задавался другой вопрос: «А кто добрее, отзывчивее». И затем – уже третий вопрос: «С кем из них тебе будет интересно играть, гулять?». После этого взрослый просил ребенка объяснить свой ответ [1].

Рассмотрим результаты и особенности выполнения задания учениками из выделенных групп.

Интересно, что большинство учащихся из первой группы при предъявлении инструкции вносили свои замечания «Нельзя говорить «плохо слышит», надо говорить «слабослышащий».

Ученики из второй группы, напротив, задавали экспериментатору дополнительные вопросы: «Которые плохо слышат, от них голова болит?» и т. п.

Сопоставление и анализ детских высказываний, полученных в обеих группах, позволяет выделить два основных варианта ответа. В первом случае наблюдалось предвзятое отношение ребенка к своему сверстнику с нарушенным слухом. Школьники считали, что в любом случае мальчик в очках и умнее, и добрее, и интереснее в общении. Так ответили 15 детей.

Во втором случае реакция детей на задании говорила сама за себя. Они отказались сделать выбор, так как их не устраивали условия задачи, поставленной экспериментатором.



Такая реакция была отмечена у 10 детей. Объясняя свое поведение, дети использовали свои убедительные аргументы. Прежде всего, они указывали на отсутствие в вопросе необходимой дополнительной информации о героях картинок. Также дети говорили, что не знакомы с изображенными персонажами, а поэтому не могут их сравнивать [1].

Таким образом, представления о своем сверстнике с нарушенным слухом у разных учащихся было разным. При этом не было выявлено прямой взаимосвязи между представлением о неслышащем сверстнике как о равном и предшествующим опытом общения с такими детьми.

В ходе наблюдений были зафиксированы ситуации, отражающие особенности взаимодействия двух категорий учащихся. Наблюдаемые моменты были разными: и положительными, и отрицательными [4].

Таким образом, наблюдения за взаимодействием учащихся с сохранным и нарушенным слухом показали, что основной причиной конфликтов во многих случаях выступали трудности взаимопонимания между детьми в процессе речевого общения, а именно специфические особенности понимания речи слабослышащим (глухим) учеником.

Литература

1. Белинский В.Л. Особенности личных взаимоотношений между учащимися старших классов школы глухих / В.Л. Белинский // Вопросы сурдопедагогики. – М., 1972. – С.132- 146
2. Вийтар Э.А. Исследование межличностных отношений интерперсональной перцепции слабослышащих школьников / Э.А. Вийтар // Дефектология. – 1981. – №4. – С.198- 203
3. Интернет-ресурс: http://www.pedlib.ru/Books/1/0246/1_0246-95.shtml

Основы ситуации успеха в учебной деятельности с детьми с ОВЗ

Fundamentals situation of success in educational activities with children with HIA

Калимуллина О.А.,

*К.п.н., профессор кафедры теоретической и инклюзивной педагогики
Институт экономики, управления и права
Россия, г. Казань*

За последние полтора десятка лет словосочетание «ситуация успеха в учебной деятельности» стало привычным в педагогической практике. Никто не оспаривает тот факт, что именно положительные эмоции могут стать важнейшим стимулом для ребенка с ОВЗ в учебной деятельности. Но в педагогике, как, впрочем, и в медицине, не существует единой панацеи на все случаи жизни. Поэтому и учебную ситуацию успеха нужно рассматривать с учетом многих факторов.

В связи с этим, обращаясь к ситуации успеха в учебной деятельности, необходимо понимать те психолого-педагогические механизмы, которые лежат в ее основе. Успех всегда сопровождается личностным творчеством маленького человека. Успех и творчество – неразрывные понятия, тем более, когда речь идет о детях с ОВЗ. Возможности и развитие творческих способностей личности в условиях социально-культурной среды рассмотрены в исследованиях Ж.С. Валеевой, В.И. Гладилиной, С.Л. Глебовой, Л.А. Любимовой, А.Ю. Любомудровой, С.М. Малацкой, Ю.Д. Сергина, Р.Г. Салахутдинова, К.И. Чижовой и др. Словарь Ожегова С. И. характеризует творчество как «созидание новых по замыслу культурных, материальных ценностей» [57, с. 727].



В словаре В. Даля дается следующее определение творчества: «Творчество - твореное, сотворенное, созидание, как деятельное свойство. Творческий - ко творцу и ко творчеству относяще» [26, с. 395].

Философский словарь отмечает, что в «творчество – это процесс человеческой деятельности, создающий качественно новые материальные и духовные ценности и представляет собой возникшую в труде способность человека из доставляемого действительностью материала созидать новую реальность» [79, с.449] Творчество всегда являлось объектом пристального внимания психологии. В основу проблемы творчества легли фундаментальные труды Л.С. Выготского, С.Л. Рубинштейна, А.Н. Леонтьева, П.М. Теплова, Ю.Н. Кулюткина, А.Н. Лука и др.

Так, В.И. Андреев отмечает, что участие подростков в деятельности различных центров дополнительного образования представляет исключительную ценность, прежде всего, для социализации личности, для развития самостоятельного социального творчества подрастающего поколения. По его мнению, подростков характеризует именно стремление к объединению, так как это естественная потребность этого возраста. В объединениях подростки стремятся к самореализации, саморазвитию, испытывают свою защищенность. Они стремятся многое познать: «Для саморазвития духовно-нравственных начал очень важно, чтобы человек опирался и на самого себя, в любых обстоятельствах сохранял в своей душе «островок» веры, надежды, любви и оберегал их как святыню» [4, с.415]. Особенно это важно, когда мы говорим о детях с ОВЗ. Переплетаясь эти два понятия успех и творчество способны творить с детьми данной категории чудеса.

Прежде всего, следует разделить понятия «успех» и «ситуация успеха». Успех прежде всего связан с чувством радости, эмоционального подъема, которые испытывает человек в результате выполненной работы. Помня об этих положительных эмоциях, субъект деятельности и в следующий раз с удовольствием возьмется за подобную работу (А.К. Марковой, С. Л. Рубинштейна и др.). Следовательно, если помочь человеку однажды достичь положительного результата, то тем самым можно мотивировать его на будущую деятельность. Ситуация - это сочетание условий, которые обеспечивают успех, а сам успех - результат подобной ситуации. Ситуация - это то, что способен организовать учитель...»

Если успех - это эмоциональное переживание, то успешность – это качественная характеристика результатов учебной деятельности конкретного ребенка. Если успех может переживаться как однажды, так и многократно, то успешность - всегда имеет протяженность во времени. Успешность той или иной деятельности зависит от многих обстоятельств: благоприятных условий, готовности самого субъекта, даже от общественного сознания, сложившегося в конкретных исторических условиях. Другими словами, успех может быть специально организован для кого-то, но может быть и создан активностью субъекта для самого себя. Успех сугубо индивидуален. Значимость его пока все же определяется нормами, установленными заранее, учащийся каждый раз вынужден сверять свои достижения с предложенным уровнем. Но необходимо помнить о том, что одинаковое по трудности задание, успешно выполненное отличником и неуспевающим учеником, потребовало от последнего более напряженной мыслительной деятельности, большей интеллектуальной активности, следовательно, его достижения должны быть оценены как более значимые. На практике же учителя ставят одинаковую отметку за решение задачи, тем самым нивелируя усилия учащихся до одного уровня. Есть и такие учащиеся, которые, разуверившись в себе, заранее отказываются от возможности достигнуть успеха, не прилагают особых усилий в учебной деятельности, предпочитая пассивную позицию в учении.

Этапы создания ситуации успеха

Рассмотрим психолого-педагогическую ситуацию успеха поэтапно:

1. *Мотивационный этап.* Принятие творческого задания, при этом ощутить себя «творцом обстоятельств», преодолеть трудности, которые могут встретиться в ходе работы, другими словами, сформировать мотив достижения.

Формируя мотив достижения (успеха, результата), учитель вправе предложить



различные варианты мотивов: эмоциональное одобрение и установка на дальнейшую успешную работу, позитивно-перспективная оценка работы, наряду с выделением ошибок и индивидуальная работа по преодолению пробелов в знаниях и умениях.

Проверка условий учебной работы на предыдущем этапе, организация ситуации преодоления в будущей деятельности показаны как:

- стремление самостоятельно решить интересные задачи;
- попытаться завоевать авторитет в глазах своих товарищей, стать первым;
- рассматривать свою деятельность с точки зрения ее пользы для других людей;
- установить новые контакты в ходе выполнения и т. д.

Организационный этап. Задача учителя: обеспечить учащемуся условия для успешного выполнения творческого задания (с учетом индивидуальных способностей и личностных качеств), заинтересовать ученика самим познавательным процессом.

Конкретные обстоятельства обуславливают использование тех или иных приемов ситуации успеха. К ним, в частности, относятся эмоциональная разгрузка, смена задания по желанию учащегося, помощь класса; обращение к учителю, к более сильному ученику и пр.; «подсказка» (работа с учебником) и т.п.

Итоговый этап. Перед учителем стоит задача организовать работу таким образом, чтобы обратить результат выполненной работы в стимул, в осознанный мотив для следующего творческого задания.

Итоговый этап, синтезируя черты первых двух, носит психолого-педагогический характер, поскольку логически следует из результатов исполнительного этапа и служит основой для формирования мотивов будущей деятельности. Особого внимания требуют к себе слабоуспевающие ученики, к которым можно применить завышенную, или авансированную оценку, позитивное рецензирование и т. п., соблюдая при этом чувство меры, чтобы ученик не переоценил свои способности.

Ситуация успеха «перерастает» из приема в педагогическое условие активизации творческой деятельности только в том случае, если происходит смена позиции учащегося в творческом процессе: из пассивного объекта он должен стать субъектом, творцом, ощутить в себе уверенность, обрести себя как личность. Итак, ситуация успеха в творческой деятельности - это достаточно тонкий психолого-педагогический инструмент, которым должен владеть каждый педагог, но его реализация требует хорошего понимания обстановки, учета индивидуальности учащихся, владения целой палитрой педагогических приемов.

Литература

1. Андреев В.И. Педагогика: учебный курс для творческого саморазвития / Андреев В.И. – Казань: центр инновационных технологий, 2004. – 608 с.
2. Даль В. Толковый словарь живого великорусского языка. Т.4. / Даль В.- Москва, «Русский язык», 1991.- 645 с.
3. Ожегов С.И. Словарь русского языка. Изд-во 12-е. / Ожегов С.И. - М.: Русский язык, 1978. - 846 с.
4. Философский словарь/Под ред. И.Т. Фролова. – 6-е изд. перераб. и доп.- М.: Политиздат, 1991. – 560 с.



Методическое сопровождение коррекционного обучения детей дошкольного возраста с тяжёлыми нарушениями речи

Instructional support remedial education of preschool children with severe speech disorders

Киваева И.В.,

Ст. методист социопсихологического отдела ГБОУ ДПО ЦПК «Ресурсный центр г.о.Жигулёвск Самарской области»

Грядунова О.В.,

*Учитель - логопед социопсихологического отдела ГБОУ ДПО ЦПК «Ресурсный центр г.о.Жигулёвск Самарской области»,
руководитель методического объединения учителей-логопедов
Россия, г.о. Жигулевск*

Ребенок с особыми потребностями в образовании – это новое для современного общества понятие. Данный термин относится к детям, нуждающимся в получении специальной психолого-педагогической помощи и организации особых условий при их воспитании и обучении.

Известно, что дети с отклонениями или нарушениями развития по характеру первичного нарушения могут быть условно разделены на следующие группы:

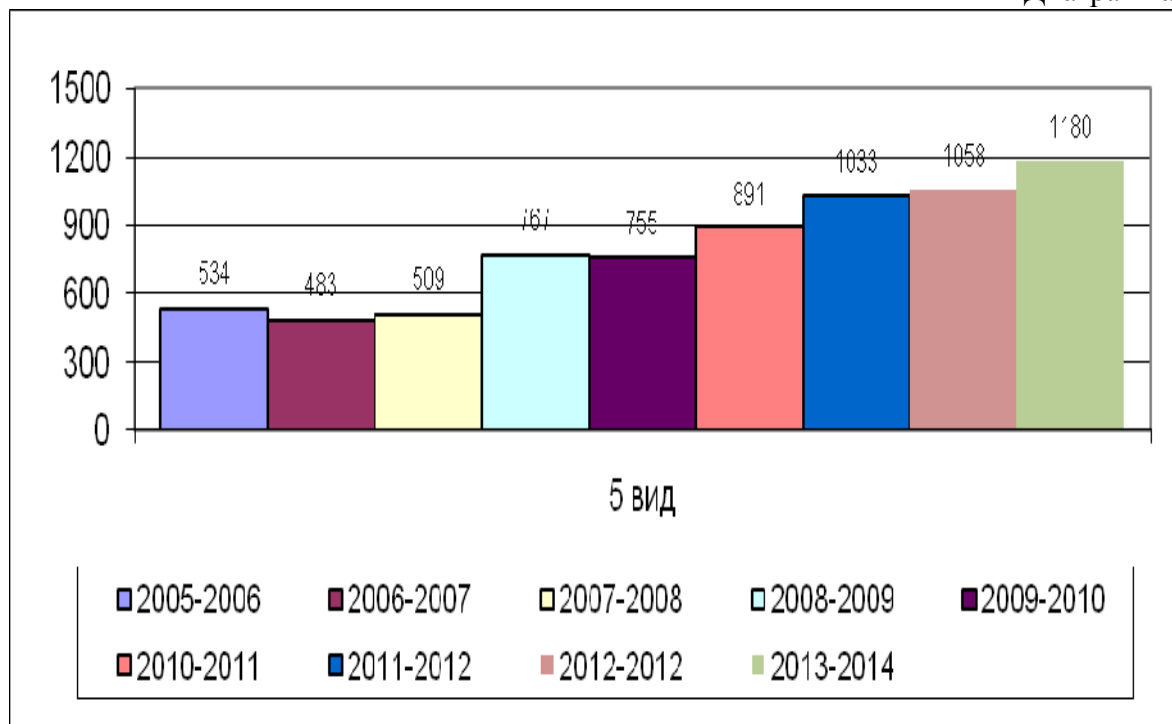
- дети с задержкой психического развития;
- дети с нарушениями интеллекта;
- дети с нарушениями слуха;
- дети с нарушениями зрения;
- дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- дети с нарушениями речи;
- дети с расстройствами эмоционально-волевой сферы и поведения;
- дети с множественными нарушениями.

В последние годы педагогическая ситуация в образовательных учреждениях Центрального округа Министерства образования и науки Самарской области характеризуется непрерывным увеличением численности детей с ОВЗ. Ежегодно, начиная с 2005 года, специалисты ТАСО (Территориального агентства специального образования) ГБОУ ДПО ЦПК «Ресурсный центр г. о. Жигулевск Самарской области» проводят мониторинг системы специального образования. В данной статье мы остановимся на той части мониторинга, которая отражает организацию коррекционно-развивающего сопровождения детей дошкольного возраста с ОВЗ. Ниже представлены данные, полученные в результате проведения данного мониторинга в образовательных учреждениях г. о. Жигулевск и м. р. Ставропольский Самарской области:

25,2% детей, посещающих детские сады г. о. Жигулевск и м.р. Ставропольский Самарской области, в 2013-2014 учебном году, являются детьми с ОВЗ. Из них 96,7% имеют тяжелые нарушения речи. Анализируя имеющиеся с 2005-2006 учебного года данные, мы наблюдаем стойкую тенденцию увеличения числа детей с тяжелыми нарушениями речи (см. диаграмму 1).

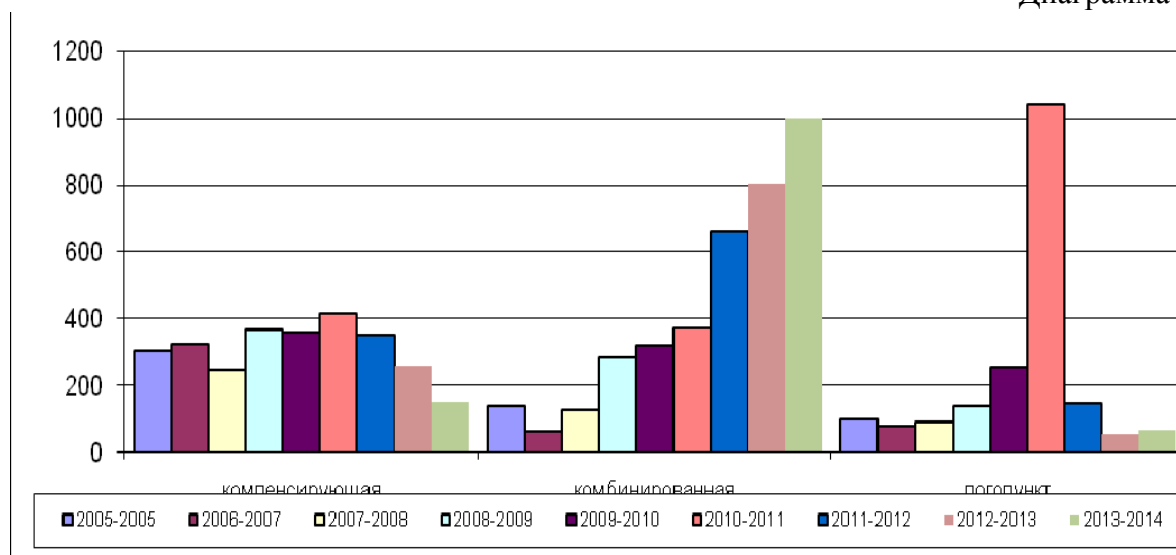


Диаграмма 1



12,3% детей с ОВЗ посещают в настоящее время компенсирующие группы ДОУ. Анализируя имеющиеся данные, мы видим, что количество детей в компенсирующих группах за последние годы постепенно снижается. При этом количество детей с ОВЗ, посещающих комбинированные группы детских садов, значительно выросло. Таким образом, можно говорить об устойчивой тенденции увеличения числа интегрированных детей, посещающих комбинированные группы (см. диаграмму 2):

Диаграмма 2



Ресурсным центром г.о.Жигулёвска организовано методическое сопровождение коррекционно-образовательного процесса в дошкольных учреждениях, опорной площадкой которого является методическое объединение учителей-логопедов. Данная форма организации методической помощи специалистам оказалась наиболее действенной и очень востребованной. В деятельности объединения присутствует широкий содержательный аспект семинаров, мастер-классов, форумов, как теоретической, так и практической направленности. В течение последних 3-х лет на встречах различных форматов специалистами обсуждались вопросы, связанные с разработкой коррекционных программ



для групп комбинированной направленности, внедрением в логопедическую практику современных диагностических методик, инновационных технологий и методов коррекции тяжёлых речевых нарушений.

Рост количества детей с тяжёлыми нарушениями речи в дошкольных учреждениях обусловил увеличение числа специалистов, готовых работать с данным контингентом детей. 48% учителей-логопедов в нашем образовательном округе имеют стаж работы до 5-ти лет, то есть являются молодыми специалистами. Учитывая курсовой характер подготовки молодых педагогов (26% учителей-логопедов закончили логопедические курсы), в 2012г. на базе методического объединения была организована «Школа молодого специалиста». Программа «Коучинг – сессии по методическому сопровождению начинающего учителя – логопеда» представляет собой активную форму обучения и предполагает оказание практической помощи молодому специалисту опытными педагогами – наставниками на базе дошкольных учреждений с использованием коучинг – технологий.

Ключевой элемент коучинг-технологий – осознание, восприятие относящихся к делу фактов и информации, понимание, когда и как эмоции и желания искажают наше восприятие действительности.

В процессе коучинг – сессии наставник не инструктирует начинающего педагога, не даёт ему указания, а задаёт вопросы, помогающие логопеду лучше понять поставленную перед ним задачу, оценить её в новом ракурсе, найти наиболее эффективные способы решения и воплощения на практике с использованием необходимых ресурсов. Тем самым начинающий педагог лучше осознаёт сложившуюся ситуацию и требования руководства. Кроме того, он понимает, что его мнение имеет определённое значение для руководителя. Всё это позитивно сказывается на продуктивности работы.

Цель программы: совершенствование профессиональной подготовки начинающих педагогов путём освоения на практике целостной системы работы учителя-логопеда дошкольного образовательного учреждения.

Задачи, решаемые в ходе реализации программы:

- адаптация начинающих учителей-логопедов в дошкольном учреждении;
- помощь в конкретизации профессиональных ожиданий и предпочтений, согласование их со спецификой и задачами учреждения;
- формирование готовности к самостоятельной организации и осуществлению профессиональной деятельности, выработка рефлексивной позиции.

В 2013г. на базе методического объединения начала действовать «Творческая мастерская», в составе которой образовались три творческие группы, направлениями работы которых стали следующие:

- «Система работы в образовательных учреждениях по предупреждению дисграфии и дислексии у детей с ОНР».

«Система коррекционно-логопедической работы в условиях комбинированных групп»

- «Диагностика речевого развития дошкольников»

В конце года участники творческих групп представили отчеты о своей работе на итоговом заседании МО: разработанные группами материалы получили высокую оценку специалистами кафедры логопедии Поволжской государственной социально-гуманитарной академии и в настоящее время готовятся к публикации.

Становится традицией проведение в нашем округе конкурса профессионального мастерства для учителей – логопедов «Логопедическая шкатулка». Конкурс имеет ярко выраженную практическую направленность. Участники конкурса представляют обобщённый опыт своей работы по определённому направлению.

Методическое сопровождение мы считаем ключевым звеном повышения уровня профессионального мастерства педагога, развитие его творческого потенциала для получения стабильно положительных результатов педагогического процесса. Участие педагога в любом мероприятии подводит его к обобщению своего практического опыта,



анализу своих результатов работы, структурированию полученных данных, стимулирует к знакомству с последними достижениями педагогической науки и педагогической практики, с новыми педагогическими технологиями.

Предпосылки возникновения и развития инклюзивного образования в России

Prerequisites of the emergence and development of inclusive education in Russia

Кириллова Е. А.,

аспирант кафедры методологии обучения и воспитания

Института психологии и образования

Казанского (Приволжского) федерального университета

Научный руководитель: Нугматов З. Г., д.п.н., профессор

Россия, г.Казань

В последние годы в России все чаще и чаще заходит речь о совместном обучении детей с особыми образовательными потребностями и детей, не имеющих нарушений здоровья. Такое обучение признается всем мировым сообществом как наиболее гуманное и эффективное, поскольку дает право на образование каждому независимо от соответствия или несоответствия критериям школьной системы, кроме того, оно способствует расширению личностных возможностей всех детей, помогает выработать такие качества, как гуманность, толерантность, готовность к помощи и носит название «инклюзивное».

В Федеральном Законе РФ «Об образовании в Российской Федерации» в ст.2 п. 27 дается определение понятию «инклюзивное образование» - это «обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей». [6] В настоящее время создание условий для полноценного воспитания и образования детей-инвалидов, адекватного их состоянию и здоровью выделено в один из приоритетов социальной политики России.

В нашей стране инклюзивное образование является принципиально новой системой, где ученики и педагоги работают над общей целью — доступным и качественным образованием для всех без исключения детей, в то время как весь мир уже давно практикует такое обучение.

Идеи инклюзивного образования берут свое начало далеко на Западе, они соединяют между собой многие страны, и, проделывая многолетний путь, медленно и аккуратно подбираются к границам Российской Федерации, создавая и здесь, в России, предпосылки для своего развития.

Одними из первых предпосылок возникновения и развития инклюзивного образования в России являются правовые предпосылки: в 1948 на третьей сессии Генеральной Ассамблеи ООН резолюцией 217 А (III) принята Всеобщая декларация прав человека, где в статье 26 закреплено право всех на обязательное бесплатное начальное образование, «доступное для всех на основе способностей каждого».[1] В 1959 резолюцией 1386 (XIV) Генеральной Ассамблеи ООН принята Декларация прав ребенка, где закреплен принцип 7: «ребенок имеет право на получение образования... Ему должно даваться образование, которое способствовало бы его общему культурному развитию, и благодаря которому он мог бы, на основе равенства возможностей, развить свои способности и личное суждение, а также сознание моральной и социальной ответственности и стать полезным членом общества». В 1960 принята Конвенция ЮНЕСКО о борьбе с дискриминацией в области образования; в 1971 году принята Декларация ООН о правах умственно отсталых лиц, где заявлено право каждого человека с умственной отсталостью на «образование, обучение, восстановление трудоспособности и покровительство, которые позволят ему



развивать свои способности и максимальные возможности». В 1982 принята Всемирная программа действий в отношении инвалидов: «создание равных возможностей означает процесс, с помощью которого такие общие системы общества, как ... доступ к образованию и ..., делаются доступными для всех». В 1990 году СССР подписал и ратифицировал Конвенцию о правах ребенка, где целью провозглашается «постепенное достижение осуществления этого права на основе равных возможностей», то есть в ней закреплено право всех детей на образование без какой-либо дискриминации. [5] В Законе Российской Федерации «Об образовании» от 12 июля 1992 г. № 3266–1 в ст.52, п.1, за родителями закреплено «право выбирать формы получения образования, образовательные учреждения»; в ст.50, п.10, утверждается, что направление в специальные образовательные учреждения осуществляется «только с согласия родителей (законных представителей)». В 1994 году под эгидой ЮНЕСКО в г. Саламанка (Испания) проводится Всемирная конференция по образованию лиц с особыми потребностями, которая вводит в международный обиход термин «инклюзия» и провозглашает принцип инклюзивного образования. Инклюзивное образование предусматривает не только активное включение и участие детей и подростков с ограниченными возможностями в образовательном процессе обычной школы, но в большей мере перестройку всего процесса массового образования как системы для обеспечения образовательных потребностей всех детей.[3] 24 сентября 2008 года Россия подписала Конвенцию о правах инвалидов, которая основана на принципе замены соцобеспечения и благотворительности системой прав и свобод. Также, утверждены Рекомендации Министерства образования и науки РФ от 18.04.2008 по созданию условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами в субъекте Российской Федерации: «Действующее законодательство в настоящее время позволяет организовывать обучение и воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья в обычных ... образовательных учреждениях, ... не являющихся коррекционными, ... в одном классе с детьми, не имеющими нарушений развития». В декабре 2010 года Государственная Дума Российской Федерации приступила к практической работе по изменению российского законодательства в целях приведения его в соответствие с Конвенцией о правах инвалидов – в рамках подготовки к ратификации Конвенции. В мае 2012 года Государственная Дума Российской Федерации принимает закон о ратификации Конвенции ООН о правах инвалидов. В Законе РФ «Об образовании» от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ в ст. 2 даны определения к основным понятиям «адаптированная образовательная программа», «инклюзивное образование», «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья» и др.

Таким образом, возникновение законодательных актов, нормативных документов за рубежом способствовали формированию и совершенствованию законодательной базы в отношении инклюзивного образования и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в Российской Федерации.

Создание и развитие такой законодательной базы в мире связано с гуманизацией общества, с переосмыслением обществом и государством своего отношения к инвалидам, с признанием не только равенства их прав, но и осознанием своей обязанности обеспечить таким людям равные со всеми другими возможности в разных областях жизни, включая образование. [4] Поэтому в первую очередь инклюзивный подход к образованию за рубежом вызван к жизни причинами гуманистического, а только потом правового характера. В России же несколько иная последовательность.

Поскольку инклюзия является социально-гуманистической концепцией, то следующая предпосылка возникновения и развития инклюзивного образования в России – социальная – это нежелание родителей признавать, что их ребенок не такой, как все, изолировать его от общества, «заклывая» в специальные школы-интернаты. Поэтому специальное (коррекционное) образование отвергается многими родителями детей-инвалидов, сообществом инвалидов, потому что оно подразумевает, что есть человек больной, он другой, не такой, как все, и есть общество, нормальное, и этого больного



человека нужно как-то интегрировать в это нормальное общество. Тогда как инклюзивное образование говорит, что мы все здесь разные, и каждый по-своему особенный, но все мы принадлежим к этому конкретному сообществу. И все дети — одаренные, плохо владеющие русским языком или инвалиды, — которые живут на определенной территории, имеют право идти в ту или иную школу.[2]

Образование всегда являлось органической частью сложных исторических процессов функционирования и развития культуры в целом. История становления образования для лиц с особыми образовательными потребностями в России прошла большой путь, от изоляции к инклюзии, причинами возникновения которой стали: гуманизация общественных отношений; признание и уважение личности каждого человека; принятие права лиц с ограниченными возможностями на качественное совместное образование; создание на этой основе правовых и нормативных документов, а положительный опыт западных стран в практике инклюзивного образования способствует его развитию в нашей стране.

Таким образом, образовательная система России не стоит на месте, она движется в нужном, новом направлении, опираясь на гуманистические идеи, правовую обеспеченность, социальную «зрелость» общества.

Литература

1. «Всеобщая декларация прав человека» (принята Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948) // «Российская газета», 10.12.1998, ст. 26
2. Акимова О. И. Инклюзивное образование как современная модель образования // Инклюзивное образование: методология, практика, технологии/Издатель: Московский городской психолого-педагогический университет, - 2011
3. Инклюзивное образование в России. Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ), М. - 2011 г
4. Инклюзивное образование: проблемы совершенствования образовательной политики и системы: Материалы международной конференции. 19–20 июня 2008 года. — СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2008. — 215 с.
5. Конвенция о правах ребенка (одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20 ноября 1989 г.). Ратифицирована Постановлением ВС СССР 13 июня 1990 г. № 1559-1 // СПС Консультант Плюс.
6. Федеральный Закон РФ «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ, Ст.2 п.24

Опыт практической работы специалистов вариативных форм специального образования

Practical experience of specialists of variant forms of special education (lekoteki)

Комарова С. Н.,

*учитель-логопед МБДОУ «Детский сад комбинированного вида № 12»
Ново-Савиновского района г. Казани*

Булякова Н.А.,

*воспитатель МБДОУ «Детский сад комбинированного вида № 12»
Ново-Савиновского района г. Казани
Россия, г.Казань*

Приблизительно 2-5% детей первых лет жизни имеют ограниченные возможности здоровья или особые образовательные потребности, из-за которых они не могут быть включены в имеющиеся образовательные программы вследствие тяжести и сложности нарушений развития или расстройств поведения, приводящих к социальной дезадаптации. К



таким нарушениям можно отнести, например, расстройство аутистического спектра, в том числе – в сочетании с умственной отсталостью, различные варианты сложного дефекта, например - церебральный паралич с сенсорным или умственным дефектом, некоторые эмоциональные и поведенческие расстройства. Кроме того, вследствие сложившейся в предыдущие десятилетия системы дошкольного образования, в указанную категорию следует отнести также детей младенческого и раннего возраста с относительно изолированным двигательным, сенсорным, умственным, речевым нарушениями. Дети данной категории нуждаются в особом индивидуально-ориентированном подходе, включающем поддержку их личностного развития, формирование психологических предпосылок учебной деятельности, оптимизацию родительско-детского взаимодействия, создание развивающей среды.

В России помощь таким детям традиционно оказывалась за пределами дошкольного образования. В настоящее время государственная политика в области образования детей с ограниченными возможностями здоровья даёт дошкольникам право посещать образовательное учреждение, где они могут получать воспитание и обучение в независимости от степени выраженности и сложности структуры дефекта, при наличии в ДООУ условий для коррекционной группы.

Так как количество детей с ОВЗ увеличивается с каждым годом, актуальным становится поиск новых форм оказания систематической коррекционной психолого-педагогической помощи этим детям, консультативно-методической поддержки их родителей. На базе детских садов создаётся и развивается как одна из форм такой помощи - сеть лекотек.

Лекотека - структурное подразделение государственного образовательного учреждения, реализующего общеобразовательную программу дошкольного образования. Она организуется для детей, которые не могут посещать образовательное учреждение по состоянию здоровья или развития и нуждаются в психолого-педагогической и социальной помощи. А по сути своей, лекотека - это система психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с проблемами развития. Клиентами лекотеки становятся не только дети, но и их родители.

В июле этого года наш детский сад МБДОУ № 12 "Казаночка", расположенный в Ново-Савиновском районе г. Казани, открыл свои двери для ребят, которые раньше не имели возможности получать дошкольное образование, и с 1 сентября наши дети уже посещают группу "Лекотека".

Наша лекотека обеспечивает психолого-педагогическое сопровождение детей от 2 до 7 лет с ограниченными возможностями здоровья (нарушениями в физическом и/или психическом развитии, в том числе с тяжёлыми нарушениями речи) и особыми образовательными потребностями.

Прежде всего, лекотека выполняет определённые функции:

- психолого-педагогическая поддержка семьи;
- обучение родителей эффективным способам общения с ребёнком, методам его воспитания и развития;
- коррекция родительско-детского взаимодействия;
- психокоррекция и психопрофилактика;
- формирование у ребёнка умений, необходимых для поступления в детский сад;
- создание благоприятных условий для развития самостоятельности ребёнка.

Цель Лекотеки: создание благоприятных условий для развития личности ребёнка и психологической поддержки его семьи.

Задачи нашей вновь образованной структуры подразделяются на две группы: общие и частные.

Общие задачи:

- подбор адекватных средств общения с ребёнком;
- выявление уровня актуального развития данной категории детей;



- развитие коммуникативных способностей, расширение круга общения детей со сложностями в адаптации, обусловленными сочетанной патологией;
- улучшение сенсорного восприятия, двигательного развития, аффективной сферы и регуляторных способностей;
- формирование предпосылок для обучения ребёнка в дошкольном образовательном пространстве;
- формирование зоны ближайшего развития ребёнка с учётом индивидуальных потребностей;
- вовлечение семьи в процесс развития ребёнка, поиск ресурсных возможностей внутри семьи;
- помощь семье в адаптации к инвалидности ребёнка и преодоление психологических проблем, связанных с этим.

Частные задачи:

- оказание систематической коррекционно-педагогической помощи ребёнку посредством использования игротерапевтических методов и приёмов;
- нормализация детско-родительских отношений;
- обучение родителей методам игрового взаимодействия с детьми;
- обеспечение преемственности в сопровождении детей в учреждениях образования;
- проведение психопрофилактической и психокоррекционной работы с членами семьи ребёнка от двух месяцев до четырёх лет с нарушениями в развитии;
- организация социо-культурной реабилитации и интеграции в рамках проектов «Краски лета на ладони!», «Вместе весело играть!»;
- обеспечение родителей дидактическим игровым материалом в рамках проекта «Развитие — в игрушках».

Достижение цели и выдвинутых задач происходит в условиях индивидуальных и фронтальных занятий междисциплинарной команды специалистов, в которую включены: психолог, логопед, дефектолог, арт-терапевт, руководитель структурного подразделения.

В Лекотеке представлены следующие формы работы: консультация специалистов: психолога, логопеда, дефектолога, научного руководителя.

Основная задача: профилактика возникновения более серьёзных проблем в развитии. Специалисты должны дать родителям исчерпывающую информацию по каждому вопросу, познакомить их с разными способами решения имеющейся проблемы, чтобы в будущем они могли заниматься с ребёнком в домашних условиях самостоятельно.

Диагностический игровой сеанс включает диагностику уровня развития ребёнка, которая осуществляется в игровой форме и предполагает междисциплинарную оценку специалистов.

Лекотека как новая форма социализации и образования детей Лекотека как новая форма социализации и образования детей с ОВЗ, разработанная специалистами Лекотеки (г. Москва) под руководством А. М. Казьмина, профессора, заведующего кафедрой клинической психологии раннего детства Московского городского психолого-педагогического университета).

Терапевтический игровой сеанс — это использование игровой терапии (от греч. «служитель») в определённый промежуток времени (от 30 минут до 1 часа) без перерыва, это игровой процесс, который можно наблюдать и которому необходимо способствовать, но его невозможно использовать, это процесс ожидания результатов ребёнка.

Сопровождение оказывают специалисты нашей лекотеки: педагог-психолог, учитель-логопед и учитель-дефектолог. Педагоги нашей лекотеки помогают детям перейти на новый уровень, постепенно расширяя рамки игровой деятельности и помогая справиться со специфическими трудностями. Наша педагогическая задача состоит в том, чтобы найти, чем можно было бы заинтересовать ребенка с ОВЗ; определить мотивацию ребенка исходя из его интересов.



Посещая вместе с ребенком лекотеку, семья обретает дополнительную помощь и поддержку. В ходе проведения занятий родители и педагоги являются равноправными участниками данного процесса — партнерами, осуществляющими совместную деятельность. Родителям даются рекомендации с описанием конкретных индивидуальных занятий и приемов работы с ребенком. Родителей знакомят с задачами каждого занятия в детском саду, проводится обучение родителей приемам установления эмоционального контакта: тактильного, эмоционально-речевого воздействия, умениям привлекать внимание, отсроченного речевого сопровождения, поощрения; формирование чувствительности к совместному взаимодействию со своим ребенком.

На подгрупповых занятиях родители учатся приемам установления эмоционального контакта ребенка со сверстниками, организации эмоционально практического взаимодействия ребенка с другим детьми, учатся наблюдать за детьми и «подключать» своего ребенка к действиям партнера по игре. Родители «особенных детей» счастливы, когда видят, что ребенку приятно, что он весел и доволен.

Отличительной особенностью лекотеки является работа с каждым ребенком по индивидуальной программе.

Посещать лекотеку могут дети разного возраста, имеющие существенно разное состояние здоровья, разный уровень эмоционального, интеллектуального и речевого развития. Это делает невозможным использование единой образовательной программы. Специалисты лекотеки индивидуально для каждого ребенка подбирают направления и конкретное содержание психолого-педагогической помощи.

Индивидуальные программы, по которым проводятся занятия с детьми, строятся на основе современных программ для детей с ограниченными возможностями здоровья, с использованием последних достижений специальной психологии и коррекционной педагогики. Основной метод работы нашей лекотеки – это игра. *«С ребенком нужно делать все через игру»*, - Д. Б. Эльконин.

Мы проводим как индивидуальные, так и групповые игровые сеансы с детьми (в присутствии родителей и с их участием). Дети, как и другие воспитанники детского сада, принимают активное участие в конкурсах и досугах, посвященных праздникам.

Основная цель, которую мы ставим перед собой — создание благоприятных условий для развития личности каждого ребенка средствами расширения социального пространства и освоения способов общения и взаимодействия со сверстниками и взрослыми.

Мы стараемся создать эмоционально благоприятную атмосферу для адаптации детей, оказать благотворное влияние на развитие их личности, развитие у них игровой, трудовой, продуктивной и познавательной деятельности. Мы развиваем творческую активность, а также коммуникативные, двигательные и художественные навыки детей в соответствии с их индивидуальными особенностями и возможностями. Способствуем сплочению детей и взрослых, готовности к освоению новых видов деятельности и совместному преодолению возникающих трудностей. *«Помочь детям адаптироваться, освоить необходимые социальные навыки, личностно раскрыться и поверить в свои силы» — вот, что мы считаем главным на сегодня.*

Для этого мы внимательно и тщательно выбираем доступный, но разнообразный материал. В работе с детьми используется специальное оборудование, направленное на:

- развитие тактильно-двигательного восприятия;
- развитие мелкой и крупной моторики;
- экспериментирование: вес, вкус, звук, цвет;
- экспериментирование: изучаем движение и свойства воды;
- экспериментирование: оптические эффекты;
- художественное творчество,
- развитию координации движений.

Нашу лекотеку посещают дети с различными нарушениями в развитии, и каждому из них мы стараемся дать возможность ощутить собственную значимость, включая в процесс



сопровождения точечную инклюзию: наши детки участвуют в досугах, праздниках совместно с другими воспитанниками. И несмотря на небольшой опыт работы мы уже видим первые результаты: наши дети стали более раскрепощенными, легко идут на контакт с другими детьми и взрослыми, на смену агрессии по отношению к другим, пришло умение слушать и взаимодействовать. Таким образом положительная динамика наблюдается уже со второго месяца посещения занятий в "Лекотеке".

Развитие инклюзивного образования в Республике Татарстан

The development of inclusive education in the Republic of Tatarstan

Макарова А. В.,

студентка 2 курса кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики

Института психологии и образования

Казанского (Приволжского) федерального университета

*Научный руководитель: **Болтакова Н.И.**, ст. преподаватель*

Россия, г.Казань

« Образование – право каждого человека,
имеющее огромное значение и потенциал.
На образовании строятся принципы свободы,
демократии и устойчивого развития...
нет ничего более важного,
никакой другой миссии,
кроме образования для всех...»

Кофи Аннан, 1998

Инклюзивное (франц. *inclusif* – включающий в себя, от лат. *include* – заключаю, включаю) образование представляет собой активное включение в образование детей с различными стартовыми возможностями, независимо от их интеллектуального уровня и физического состояния, социальной, национальной и религиозной принадлежности. Отличительная черта инклюзивной формы образования и воспитания – учет индивидуальных образовательных потребностей всех детей, не подразделяя их на обычно развивающихся и «особых».

На сегодняшний день инклюзивное образование на территории РФ регулируется Конституцией РФ, федеральным законом «Об образовании», федеральным законом «О социальной защите инвалидов в РФ», а также Конвенцией о правах ребенка и Протоколом №1 Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод.

В 2008 году Россия подписала Конвенцию ООН «О правах инвалидов». В статье двадцать четвертой Конвенции говорится том, что в целях реализации права на образование государства-участники должны обеспечить инклюзивное образование на всех уровнях и обучение в течение всей жизни человека. [1]

Государствам следует признавать принцип равных возможностей в области начального, среднего и высшего образования для детей, молодежи и взрослых, имеющих инвалидность, в интегрированных структурах. Они обязаны обеспечивать включение образования инвалидов в качестве неотъемлемой части в систему общего образования.

Идея инклюзивного обучения как педагогической системы, органично соединяющей специальное и общее образование с целью создания условий для преодоления у детей социальных последствий генетических, биологических дефектов развития («социальных вывихов»), принадлежит Льву Семеновичу Выготскому, который еще в 30-ые годы, одним из



первых обосновал необходимость такого подхода для успешной практики социальной компенсации имеющегося у ребенка физического дефекта. [2]

История и философия образования лиц с ограниченными возможностями здоровья привлекают, к сожалению, внимание немногих исследователей, особенно скудна отечественная историография дефектологической науки и практики.

Направление на развитие инклюзивного образования становится одним из главных в российской образовательной политике. Положения об инклюзивном образовании закреплены в российских государственных документах (Национальная доктрина образования Российской Федерации до 2025 года, Концепция модернизации российского образования на период до 2010 года и другие).

ЮНЕСКО определяет инклюзивное образование как «процесс учета и удовлетворения разнообразных потребностей всех учащихся через расширение доступа к обучению, культурам и жизни общин и сокращение уровня исключительности внутри системы образования и из системы образования», это ведет к изменениям и модернизации содержания, подходов, структур и стратегий при обеспечении единства взглядов к детям с ограниченными возможностями, а также убежденности в том, что ответственность за обучения всех детей несет государство.

В Республике Татарстан в настоящее время отсутствует практика инклюзивного образования детей-инвалидов в общеобразовательных школах. Согласно данным Министерства социальной защиты РТ, только 25 % детей -инвалидов, обучающихся в коррекционных школах, могут обучаться в обычных условиях.

В настоящее время вопросы инклюзии в регионе обсуждается на уровне общественных диалогов, первый из них состоялся 4 апреля 2007 года благодаря поддержке программы «Диалог» Совета по международным исследованиям и обменов (АЙРЕКС) в рамках проекта «Право на жизнь в обществе: механизмы образовательной интеграции детей-инвалидов» (рук. П. Романов, Центр социальной политики и гендерных исследований).

В регионах республики Татарстан с 2010 года нашли свое применение ведомственные целевые программы, такие как «Развитие системы специального (коррекционного) образования на 2010-2012 годы», «Развитие системы специального (коррекционного) образования на 2013-2015 годы». При реализации этих программ идет осуществление комплекса мер по созданию в специальных (коррекционных) образовательных учреждений для детей с ограниченными возможностями здоровья условий для их обучения и реабилитации; совершенствование и развитие учебно-воспитательного процесса в специальных (коррекционных) образовательных школах-интернатах; всестороннее развитие воспитанников.[3]

Также в Республике Татарстан действует с 2011 программа «Доступная среда», целью которой является создание для инвалидов и других маломобильных групп населения доступной и комфортной среды жизнедеятельности. Среди ожидаемых результатов программы, к 2015 году стоит доля общеобразовательных учреждений, в которых создана универсальная безбарьерная среда, позволяющая обеспечить совместное обучение инвалидов и лиц, не имеющих нарушений развития. [4]

Однако специалисты отмечают, что инклюзивное образование подразумевает не только выделение мест в обычных школах, но и изменение понимания самого процесса обучения.

Инклюзивное образование - это получение знания на всех уровнях - от дошкольного образовательного учреждения до ВУЗа. На практике же, целый ряд факторов делает поступление людей с ограниченными возможностями в высшие учебные заведения достаточно проблематичным. И это несмотря на то, что действующее федеральное законодательство гарантирует льготы для абитуриентов с ограниченными возможностями.

Для того чтобы внедрить инклюзивное образование в Татарстане необходимо проводить подготовку на всех уровнях: проводить разъяснительные работы с детьми в школе и с их родителями, постоянно повышать квалификацию педагогического состава



региональных школ и т.д., ведь инклюзивное обучение детей с особенностями развития совместно с их сверстниками – это обучение разных детей в одном классе, а не в специально выделенной группе (классе) при общеобразовательной школе. Диана Рихтер, председатель Международного альянса инвалидов, считает, что инклюзивное образование должно пониматься не как его «встраивание» в существующую систему, а как «изменение школ и методов обучения с целью их приспособления к индивидуальным потребностям и способам обучения всех учащихся». [5]

Развитие инклюзивного образования в настоящее время в России - это узел проблем и противоречий, решение которых требует специальных мер комплексного характера.

Таким образом, для развития инклюзивного образования важно не только наличие законодательных и финансовых механизмов, необходима работа по изменению общественного мнения, в том числе и профессионалов. Организация профессиональных контактов учителей общих, специальных и инклюзивных школ, проведение совместных конференций, тренингов и исследований могут принести огромную пользу.

Литература

1. Малофеев Н.Н. От интеграции к инклюзии: история специального образования в XX веке // Логопед. Научно методический журнал – 2011.- №9 – С.9-10
2. Выготский Л. С. Собрание сочинений: В 6-ти т. Т.3 Проблемы развития психики/Под ред. А. М. Матюшкина, С. 39-49
3. Стратегия развития образования в Республике Татарстан на 2010 - 2015 г.г
4. Федеральная целевая программа «Доступная среда» на 2011-2015 гг.// <http://base.garant.ru/70269216/>
5. Степанова О.А. Настоящее и будущее образования // Дефектология. Научно-методический журнал – 2010.-№6 – С.100- 105 // <http://docs.cntd.ru/document/917042185>

Трудности или «плюсы и минусы» инклюзии детей с особыми образовательными потребностями в условиях общеобразовательной школы

Difficulties or 'pros and cons' inclusion of children with special educational needs in the general education schools

Македонская О.А.,

*к. п. н., доцент кафедры педагогической психологии Школы педагогики Дальневосточного федерального университета
Россия, г. Владивосток*

Цель научной статьи – проанализировать проблемы реализации инклюзивного образования и интеграции детей с особыми образовательными потребностями в условия общеобразовательной школы.

Одной из самых обсуждаемых и спорных проблем образования сегодня является проблема инклюзивного образования в России, т.е. включение детей с ограниченными возможностями здоровья в условия общего образования. Распространение инклюзии на детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных учреждениях является не только отражением времени, но и представляет собой еще один шаг к обеспечению полноценной реализации прав детей на получение доступного образования. Инклюзивное образование играет важную роль в достижении социального равенства и является одним из элементов обучения на протяжении всей жизни человека.



Отметим, что инклюзивная образовательная среда предполагает следующих участников: педагоги и администрация образовательных учреждений – родители – обучающиеся (нормативно развивающиеся) – обучающиеся с ОВЗ. Психолого-педагогические трудности и сложности инклюзивного образования испытывают все участники данного процесса, но для каждого из них они принципиально различны по своему характеру и заключаются в следующем:

- проблема неприятия детей с ограниченными возможностями здоровья (родители нормативно развивающихся детей, здоровые сверстники);

- проблема неприятия идеологии инклюзивного образования (родители здоровых и особых детей, педагоги общеобразовательных и специальных школ);

- трудности в понимании и реализации подходов к обучению детей с ОВЗ (учителя общеобразовательных школ);

- нежелание многих родителей обучать своих нормально развивающихся детей вместе с детьми с ОВЗ (родители здоровых детей);

- неадекватное восприятие нормально развивающимися детьми сверстников с ОВЗ (здоровые дети, транслирующие отношение взрослых к особым детям);

- трудности социально-психологической адаптации детей с ОВЗ в условиях общеобразовательных учреждений (дети с ОВЗ);

- отсутствие условий для эффективной инклюзии – среда и содержание учебного процесса (администрация и педагоги образовательных учреждений, дети с ОВЗ);

- высокая стоимость интеграционных программ, трудности финансирования (администрация и педагоги, родители особых детей, дети с ОВЗ).

Обозначенные трудности отражают реальную действительность, с которой сталкиваются дети и их родители, а также педагоги и администрация образовательных учреждений в процессе включения детей с ограниченными возможностями здоровья в условия общего образования. В связи с этим, рассмотрим возможности эффективной реализации цели процесса инклюзивного образования, направленной на удовлетворение самых разнообразных потребностей всех детей путем расширения их участия в обучении, культурной деятельности и жизни общества, а также уменьшения масштабов и устранение проблемы исключения тех или иных групп из образования и внутри образования.

Актуальность и необходимость системы инклюзивного образования детей с особыми образовательными потребностями по нашему мнению, определяется тремя основными факторами:

В стране сложилась специфическая демографическая ситуация, тревожащими характеристиками которой являются не только снижение рождаемости, но и уменьшение доли рождения здоровых, физиологически зрелых детей, повышение показателей осложненных родов и отклонений в развитии врожденного или/и перинатального генеза. По данным статистики, в Российской Федерации число детей с проблемами в развитии среди новорождённых на 2011-2012 гг. составляет 74%, из них детей с нервно – психическими нарушениями 67%. Отмечается определённая динамика: стремительно увеличивается число детей с ограниченными возможностями здоровья в возрасте до 3-х лет (35,5% от общего числа детей с нарушениями в психофизическом развитии). В такой ситуации государство не может и не должно оставаться в стороне; в этой связи актуальность приобретает ранняя диагностика отклонений в развитии и их своевременная коррекция.

Ратификация Российской Федерацией в 1991 г. Декларации ООН «О правах умственно отсталых лиц» (1971 г) и в 2008 году «О правах инвалидов» (1975 г) свидетельствует, что ценностные ориентации государства и общества заключаются в гарантировании прав граждан и предоставлении им возможностей социальной адаптации и развития, активного участия в жизни общества и наиболее полной реализации своей индивидуальности. Такие возможности должны быть предоставлены с самого раннего детства каждому ребенку, в том числе и детям с отклонениями в развитии. В статье 24 Конвенции «О правах инвалидов» говорится о том, что в целях реализации права на



образование государства-участники должны обеспечить инклюзивное образование на всех уровнях и обучение в течение всей жизни человека.

Изменения и преобразования в содержании, подходах, структурах и стратегиях образования в рамках общей концепции, призывающей дать образование всем детям (Программа Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2015 годы).

Рассмотрим категорию детей с ограниченными возможностями здоровья, являющуюся главным участником процесса инклюзивного образования. Дети с ограниченными возможностями – это дети, имеющие различные отклонения психического или физического плана, которые обуславливают нарушения общего развития, не позволяющие детям вести полноценную жизнь. Синонимами данного понятия могут выступать следующие определения таких детей: "дети с проблемами", "дети с особыми нуждами", "нетипичные дети", "дети с трудностями в обучении", "аномальные дети", "исключительные дети".

Наличие того или иного дефекта (недостатка) не предопределяет неправильного, с точки зрения общества, развития. Потеря слуха на одно ухо или поражение зрения на один глаз не обязательно ведет к отклонению в развитии, поскольку в этих случаях сохраняется возможность воспринимать звуковые и зрительные сигналы сохранными анализаторами.

Таким образом, детьми с ограниченными возможностями здоровья можно считать детей с нарушением психофизического развития, нуждающихся в специальном (коррекционном) обучении и воспитании.

По классификации, предложенной В. А. Лапшиным и Б. П. Пузановым, к основным категориям аномальных детей относятся:

1. Дети с нарушением слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие);
2. Дети с нарушением зрения (слепые, слабовидящие);
3. Дети с нарушением речи (логопаты);
4. Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата;
5. Дети с умственной отсталостью;
6. Дети с задержкой психического развития;
7. Дети с нарушением поведения и общения (РАС, дети с психопатоподобным поведением);
8. Дети с комплексными нарушениями психофизического развития, с так называемыми сложными дефектами (слепоглухонемые, глухие или слепые дети с умственной отсталостью).

В зависимости от характера нарушения одни дефекты могут полностью преодолеваются в процессе развития, обучения и воспитания ребенка (например, у детей третьей и шестой групп), другие лишь сглаживаться, а некоторые только компенсироваться. Сложность и характер нарушения нормального развития ребенка определяют особенности формирования у него необходимых знаний, умений и навыков, а также различные формы педагогической работы с ним. Один ребенок с отклонениями в развитии может овладеть лишь элементарными общеобразовательными знаниями (читать по слогам и писать простыми предложениями), другой - относительно не ограничен в своих возможностях (например, ребенок с задержкой психического развития или слабослышащий).

Сложность структуры атипичного развития заключается в наличии первичного дефекта, вызванного биологическим фактором, и вторичных нарушений, возникающих под влиянием первичного дефекта в ходе последующего своеобразного развития на патологической основе. Очевидно, что слепота и глухота есть факторы биологические, а не социальные. «Но все дело в том, - писал Л.С. Выготский, - что воспитателю приходится иметь дело не столько с этими биологическими факторами, сколько с их социальными последствиями, их социально-психологической реализацией». Л.С. Выготский считал, что только специальная школа способна «вырвать» ребенка из состояния изоляции, приобщить и научить человека с ограниченными возможностями здоровья общественно полезному труду, воспитать в нем активную общественную позицию.



Российская система специального образования – уникальная система социализации человека с отклонениями в развитии, создающая условия для реализации его потенциальных возможностей. Система специальных коррекционных учебно-воспитательных учреждений создана с целью осуществления обучения, воспитания и лечения детей и подростков с различными отклонениями психофизического здоровья. Данная система является основой института специального образования детей и подростков с ограниченными возможностями. Реализация функций этого института (абилитационно-реабилитационная, корригирующая, компенсирующая, социально-бытовая, профессионально-трудовая) осуществляется посредством деятельности специальных коррекционно-реабилитационных учреждений.

Таким образом, рассмотрев функции института специального образования, можно сделать вывод о том, что Российская система специального образования – уникальная социально-педагогическая система социализации и интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья и являющаяся базисом инклюзивного образования, которое активно обсуждается и реализуется в Европе и России. Однако говоря об инклюзии или интеграции ребенка с проблемами в развитии необходимо учитывать, что каждой из этих социально-педагогических систем присущи специфика и особенности.

Общеобразовательная школа – социально-педагогическая система, обладающая спецификой готовить к научной, профессиональной, общественной деятельности, социализировать здорового ребенка, способного овладеть общеобразовательным стандартом.

Инклюзия, как не «включение», а, скорее «перемещение», в общеобразовательную среду не решит проблемы получения «свободы и равных прав» ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Права интегрированного ребенка будут ограничены образовательным процессом, условиями существования в общеобразовательной среде здоровых сверстников [1].

В связи с этим все большее распространение получает модель интегрированного обучения, предложенная Н.Н. Малофеевым и Н.Д. Шматко, при которой обеспечиваются условия, необходимые для приобретения учащимися опыта положительного взаимодействия. Содержание образования для детей, интегрированных в общеобразовательном учреждении, должно отличаться от того, которое они могли бы получить в специальном образовательном учреждении [2].

Эффективно осуществлять интеграцию детей с ОВЗ можно, учитывая уровень развития каждого ребенка, выбирая полезную и возможную для него «долю» интеграции, т.е. одну из моделей:

- постоянная и полная интеграция;
- значительная, но не полная интеграция;
- частичная, постоянная интеграция;
- частичная и временная интеграция [2].

Указанные модели интеграции позволяют подобрать каждому ребенку доступную и полезную для его развития модель организации совместного обучения и при этом сохранить необходимую специализированную помощь.

Но независимо от типа интеграции, важным аспектом эффективного включения особого ребенка в среду образовательного учреждения является подготовка квалифицированных педагогических кадров, знающих специфику развития детей с ограниченными возможностями здоровья, особенности коррекционно-педагогической помощи этим детям, принимающих новую систему ценностей, творчески реализующих новые технологии обучения, способные решить проблему социализации детей с ОВЗ, владеющие методами психолого-педагогической диагностики, стабильно добивающиеся высоких результатов в своей профессиональной деятельности, знающие специфику образовательных программ и владеющие методиками обучения детей с ОВЗ эффективно взаимодействующие как в самом учреждении, так и с окружающим социумом.

Не менее важной проблемой внедрения инклюзивного образования детей с особыми образовательными потребностями является нежелание родителей нормально развивающихся



сверстников обучать своих детей вместе с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Поэтому просвещение родителей также занимает важное место в процессе эффективной реализации инклюзии.

Таким образом, говоря об инклюзивном образовании, следует отметить, что это не только создание технических условий для беспрепятственного доступа детей с ОВЗ в общеобразовательные учреждения, но и понимание специфики учебно-воспитательного процесса, который должен строиться с учетом психофизических возможностей ребенка с особыми образовательными потребностями.

Литература

1. Данилкина М. Ю., Кобрина Л.М., Система специального образования как основа интегрированного (инклюзивного) обучения и воспитания / М.Ю. Данилкина, Л.М. Кобрина // Материалы VII всероссийской (с международным участием) научно-практической конференции «Актуальные проблемы коррекционной педагогики и специальной психологии», 16-17 апреля 2012г. / под ред. Л.А. Пепик. – Череповец : ФГБОУ ВПО ЧГУ, 2012.- С.3-8.

2. Малофеев Н.Н., Шматко Н.Д., Базовые модели интегрированного обучения //Дефектология. –2008. –№1.

О проблемах инклюзивного образования в России

On the problems of inclusive education in Russia

Маркина Ю. Д., Хуснутдинова Л. А.,

студентки 2 курса кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики

Института психологии и образования

Казанского (Приволжского) Федерального Университета

Научный руководитель – Цивильская Е.А., ассистент

Россия, г. Казань

Инклюзивное образование (франц.inclusif - включающий в себя, от лат. include – заключаю, включаю) – это процесс обучения детей с особыми потребностями в общеобразовательных (массовых) школах. [1]

В современной педагогике выделяют восемь принципов инклюзивного образования:

1. Ценность человека не зависит от его способностей и достижений.

2. Каждый человек способен чувствовать и думать.

3. Каждый человек имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным.

4. Все люди нуждаются друг в друге.

5. Подлинное образование может осуществляться только в контексте реальных взаимоотношений.

6. Все люди нуждаются в поддержке и дружбе ровесников.

7. Для всех обучающихся достижение прогресса скорее может быть в том, что они могут делать, чем в том, что не могут.

8. Разнообразие усиливает все стороны жизни человека. [2]

Инклюзивное образование в Российской Федерации регулируется Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 года. Согласно статье 2 пункту 24 данного закона инклюзивное образование представляется как “обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей”. Инклюзивное образование также регламентируется Конституцией РФ, федеральным законом «О



социальной защите инвалидов в РФ», Конвенцией о правах ребенка и протоколом №1 Европейской Конвенции «О защите прав человека и основных свобод». [3]

Нами была исследована проблема инклюзии в детских дошкольных образовательных учреждениях. Исследование «Мониторинг взглядов родителей на вопросы инклюзии» проводилось среди родителей детей дошкольного возраста (5-6 лет), обучающихся в ДООУ №314 Московского района города Казани. В исследовании принимало участие 10 человек.

На вопрос: «У Вашего ребенка есть трудности со здоровьем?» ответ «Да, есть инвалидность» - 0 человек (0%), «Да, состоим на учете в поликлинике» - 3 человека (30%), «Нет» - 7 человек (70%).

На вопрос : «Укажите, какие трудности со здоровьем есть у Вашего ребенка» 50% ответили – «нарушения речи», 50% - «нет нарушений»

На вопрос : «Какое обучение принято называть инклюзивным?» 100% родителей ответили – «когда дети с нарушениями в развитии и обычные дети учатся в одном классе».

При ответе на вопрос: «Как бы Вы отнеслись к зачислению Вашего ребенка в класс, где совместно обучаются обычные дети и дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)» 50 % решили, что «положительно, совместное обучение полезно для всех детей», 40% - «положительно, такой опыт важен для детей с ограниченными возможностями здоровья», 10% - «мне все равно».

По мнению родителей, которое они дали на вопрос :«Считаете ли Вы, что внедрение инклюзивного образования необходимо современной системе образования в России?» в 70% ответов – «да, инклюзивное образование позволит детям с ОВЗ получить более качественное образование, а также адаптироваться в современном обществе», в 30% - «при выборе между инклюзивным образованием и обучением в специальном (коррекционном) образовательном учреждении необходимо учитывать тяжесть физических и психических нарушений ребенка с ОВЗ».

Абсолютное большинство родителей (100%) решили, которое они при обучении в инклюзивном классе/группе «дети становятся толерантными по отношению к сверстникам с ограниченными возможностями. Постепенно начинают общаться «на равных».

На вопрос: «Что препятствует инклюзии детей-инвалидов?» родители в 40% случаев расположили ответы в следующей комбинации:

1. неразработанность соответствующего нормативного обеспечения»;
2. «недостаточное финансирование школ»;
3. «квалификация преподавателей»;
4. «несовершенство окружающей среды».

По мнению родителей на вопрос: «При каких условиях можно рассчитывать на успешное развитие инклюзивного образования в России?» в 70% ответов это «готовность общества в целом, отдельных людей к инклюзивным процессам, к сосуществованию и взаимодействию с людьми с ограниченными возможностями жизнедеятельности», в 30% «создание адекватных специальных образовательных условий и особых условий жизнедеятельности в структуре массовой школы», в 10% - «ненасильственный характер протекания инклюзивных процессов, возможность выбора гарантированного перечня специальных образовательных услуг, как в системе специального образования, так и в системе общего образования».

Таким образом, обобщая результаты нашего исследования, мы можем сказать, что родители (как здоровых детей, так и детей с ОНР (общим недоразвитием речи)) считают, что включение детей с ограниченными возможностями здоровья будет полезно как здоровым детям, так и детям с ОВЗ. Инклюзивное образование будет способствовать социализации детей с ОВЗ, и постепенно будет способствовать общению таких детей со здоровыми «на равных» (не ставя детей с ОВЗ ни в какие рамки).

Процесс внедрения и развития инклюзивного образования может иметь успех в результате активного, согласованного участия всех заинтересованных сторон, в особенности здоровых детей и их родителей. Важно учитывать роль и влияние общества. Необходимо



помнить базовые принципы инклюзивного образования, которые утверждают, что ценность каждого человека не зависит от его способностей и достижений. Он ценен сам по себе.

Общей системе образования необходимо стать более гибкой и способной к обеспечению равных прав и возможностей обучения всех детей – без дискриминации и пренебрежения. Следуя принципам социальной модели, обществу необходимо преодолеть негативные установки в отношении детской инвалидности, предоставить детям с ограниченными возможностями здоровья полноценного участия во всех сферах школьной и внешкольной активности в системе общего образования.

Таким образом, в своей статье мы хотели сказать, что начало внедрению инклюзивного образования в общеобразовательные учреждения положено, и для того, чтобы в скором времени дети с различными нарушениями имели возможность обучения и нахождения в общеобразовательных учреждениях на общих основаниях вместе со здоровыми детьми, необходимо:

- принятие окружающими детей с ОВЗ как полноценных членов общества;
- создание специальных условий для обучения в структуре массовой школы; [4]
- оказание специализированной помощи детям с ОВЗ в общеобразовательных учреждениях; [5]
- наличие доступной сети образовательных учреждений (включающих как общеобразовательные, так и специальные коррекционные образовательные учреждения). Реализация этого общего условия позволяет обеспечить для ребенка максимально адекватный при его особенностях развития образовательный маршрут, позволяет максимально полно и ресурсоемко обеспечить обучение и воспитание ребенка.
- финансово-экономические условия.

Эти условия должны обеспечивать образовательному учреждению возможность исполнения всех требований и условий, включенных в индивидуальную образовательную программу, включая прописанный в ней штат специалистов, реализующих сопровождение, обучение и воспитание ребенка с ОВЗ, а также обеспечивать эффективную реализацию самого образовательного маршрута.

Литература

1. Ахметзянова А.И. Организация инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья в Казанском федеральном университете // Образование и саморазвитие.-№2 (40), 2014.- С.208-212.
2. Право и принципы инклюзии: <http://perspektiva-inva.ru/inclusive-edu/law/vw-371/>
Дата просмотра: 18.10.2014
3. Федеральный закон РФ «Об образовании в Российской Федерации» №274-ФЗ.
Дата просмотра 18.10.2014 <http://www.zakonrf.info/zakon-ob-obrazovanii-v-rf/>
4. Цивильская Е.А. Трудности реализации инклюзивного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья в Республике Татарстан // Актуальные проблемы специальной психологии и коррекционной педагогики: теория и практика. Сборник научных трудов VIII Международной научно-практической конференции. 10-11 июня 2014 г. / под ред. А.И. Ахметзяновой. - Казань: Отечество, 2014. - Вып.8. с. 42-49
5. Цивильская Е.А. О проблемах реализации интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья в среду общеобразовательного учреждения (на примере детей с ДЦП) // Педагогика, психология и технологии инклюзивного образования: материалы Второй международной научно-практической конференции, Казань, 20-21 марта 2014 г. / Институт экономики, управления и права (г.Казань). - Казань: Изд-во "Познание" Института экономики, управления и права, 2014. - с.278-281.



Организация психологического сопровождения инклюзивного образования студентов 1 курса с ограниченными возможностями здоровья в Казанском федеральном университете

Organization of psychological support for the 1st year inclusive education students with disabilities in the Kazan Federal University.

Миндукова Ю.Е.,

студентка 4 курса кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики

Института психологии и образования

Казанского (Приволжского) федерального университета

Научный руководитель: Ахметзянова А.И., к.псих.н., доцент

Россия, г.Казань

Создание равных условий и возможностей участия в жизни общества для всех его членов — одна из приоритетных задач, которую призвано решать любое демократическое государство. Особое значение при этом имеет получение высшего образования, качественных профессиональных навыков и умений людьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) [2].

Интеграция человека с ограниченными возможностями здоровья в образовательные условия высшей школы требует знаний о психологических особенностях формирования личности человека с функциональными ограничениями, поскольку хронические соматические заболевания, физические дефекты, выступая в роли функционального ограничения возможностей взаимодействия человека с окружающей средой, формируют вторичные изменения — личностные, а именно: особенности самоотношения, «Я-концепции», самоактуализации. Эти изменения часто становятся преградой на пути к обучению и самореализации человека [4].

В то же время знание особенностей развития личности студентов с ограниченными физическими возможностями является необходимым условием формирования активной, гармонически развитой личности.

К примеру, в Дании основной вектор инклюзии направлен на поиск подхода к каждому студенту, учитывая его способности в каждой образовательной области [5].

В течении 20-го столетия огромное влияние на образование имеют различные психологические теории и педагогическая практика. Основные последствия психологических теорий - то, что проблемы приписаны личности студента, а не самому учебному процессу. Система придерживалась модели дефицита. Модель дефицита заключается в том, что причина затруднений в успеваемости студента с ОВЗ состоит в основном из личностных трудностей. Поэтому стало крайне важным учитывать особенности студентов с особыми образовательными потребностями и слагать правильно выстроенного образовательного маршрута. Задача системы образования состояла в том, чтобы заставить студента соответствовать системе и таким образом извлечь максимальную выгоду из того, что университет может предложить (Mittler, 2000). С начала 1960-ых и до 1980-ых, взаимосвязь педагогической психологии и специального обучения постепенно прерывалась на теоретическом уровне. Прослеживается постепенное движение от модели дефицита к социальной модели. В социальной модели трудности являются социальным созданием и внимание направлено на устранение препятствий получения доступного образования. Таким образом, потребности отдельного студента становятся центром внимания. Социологические представления начинают доминировать над областью - и относительно образования и относительно обучения специальных педагогов и психологов (Dyssegaard, 2009). Термины специальная педагогика и специальное обучение уже не были использованы в обсуждении педагогического образования и подготовки студентов в 1997.



Они были заменены на формулировку: «студенты с особыми образовательными потребностями» [3].

В нашей стране конституционное право на образование обеспечивается Федеральным Законом «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ, принятым 29.12.2012 года и вступившим в силу 1 сентября 2013 года. Закон дает определение инклюзивного образования следующим образом: «инклюзивное образование - обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей». Закон об образовании устанавливает правовые, организационные и экономические основы образования в Российской Федерации, в том числе образования детей с ограниченными возможностями здоровья, а именно статья 42 «Психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации» и статья 79 «Организация получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья» дают основополагающие принципы организации процесса образования таких детей, взаимоотношения органов местного самоуправления и школ, создания психолого-педагогических центров, а также финансовое обеспечение образования детей с ограниченными возможностями здоровья [4].

Постановлением Правительства РФ от 17 марта 2011 г. № 175 утверждена государственная программа «Доступная среда» на 2011-2015 годы. С 2011 года пилотными регионами по формированию доступной среды для инвалидов выбраны три региона: Республика Татарстан, Саратовская и Тверская области. Основными направлениями региональных программ «Доступная среда» в сфере образования являются: оснащение образовательных учреждений специальным, в том числе учебным компьютерным оборудованием; оборудование общежития для проживания иногородних обучающихся; предоставление доступа к информационным компьютерным технологиям; обеспечение автотранспортом, приспособленным для проезда к месту учебы [1].

Президент РФ Владимир Путин 1 июня подписал указ «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы», в котором говорится о необходимости законодательного закрепления права детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья на инклюзивное дошкольное, общее и профессиональное образование. Это означает, что создание среды, доступной для инвалидов, становится безусловным требованием к развитию вузов.

Вуз, закрытый для инвалидов, несет репутационные потери, утрачивает общественный авторитет и проигрывает в соревновании за абитуриента [6]. Главным фактором развития доступности все же является осознание вузами своей социальной миссии. Вузы воспринимают это как инструмент воспитания студентов, формирования новой модели социокультурных взаимоотношений. Именно для этого Союз ректоров в 2009 году учредил благотворительную программу интеллектуального попечительства детей и молодежи с ограниченными возможностями здоровья «Талант преодоления», призванного расширить возможности инклюзии в образовательном и просветительском пространстве для детей-инвалидов.

Казанский федеральный университет является членом межвузовской комиссии учреждений высшего профессионального образования в Республике Татарстан, обучающихся инвалидов и студентов с ограничениями здоровья. Студенческая академия наук Института психологии и образования КФУ занимается разработкой проектов, направленных на реализацию ряда новых обязательных требований к организациям высшего образования, диктуемых инклюзивной стратегией. Активно исследуются личностные особенности студентов с ограниченными возможностями здоровья, ведется разработка психологических тренингов, предназначенных для облегчения процесса адаптации студентов с инвалидностью поступивших в ВУЗ, а также для формирования толерантного отношения в студенческой среде и вовлечения в активную студенческую деятельность, приобщения к традициям Казанского федерального университета.



Мы выступаем с инициативой полноценной психологической поддержки студентов, имеющих инвалидность, так как психолого-педагогическая помощь, о которой говорится в статье 42 Закона «Об образовании» актуальна не только для общеобразовательных школ. Получение высшего образования молодыми людьми с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами является одним из основных и неотъемлемых условий их успешной социализации, обеспечения их полноценного участия в жизни общества, эффективной самореализации в различных видах профессиональной и социальной деятельности. А организация благоприятной среды для обучения, индивидуальный подход, формирование личностных качеств студентов, необходимых для будущей профессиональной деятельности – область, в которой значимое место занимает именно психолог.

Литература

1. Ахметзянова А.И. Организация инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья в Казанском федеральном университете//Образование и саморазвитие. - 2014.- № 2 (40).-С.208-212.
2. Гусева Т.Н. Инклюзивное образование как путь развития и гуманизации общества – СПб.: Изд-во «Дидактика Плюс», 2002. – Гл. 8,9. с. 259-337.
3. Малофеев Н.Н. Западная Европа: эволюция отношения общества и государства к лицам с отклонениями в развитии. - М.: Издательство «Экзамен», 2003. - 256 с.
4. Ярская-Смирнова Е.Р., Наберушкина Э.К. Социальная работа с инвалидами. — СПб.:Питер,2004.–316с.
URL:http://socpolicy.ru/wpcontent/uploads/2012/02/SW_with_Disabled.pdf (дата обращения 22.07.2014)
5. Camilla Brørup Dyssegaard, Michael Søgaaard Larsen - Danish Clearinghouse for Educational Research, Copenhagen 2013 – 55с.
6. Dr. Michael Winkler, Friedrich Schiller.«Profession braucht Inklusion -Zum Selbstverständnis sozialpädagogischer»-Inklusion – Reflexionen und kritische Nachfragen»
Режимдоступа : <http://www.gew.de/Binaries/Binary78119/Vortrag-Winkler.pdf> 2010.18с.
7. Line Torbjørnsen. International Journal of Inclusive Education - Included as excluded and excluded as included: minority language pupils in Norwegian inclusion policy.http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13603116.2014.908966#.U7EkL_1_uc0 2013.13с

Модели сопровождения детей и подростков с особенностями развития в интернатных учреждениях

Models of support for children and adolescents with disabilities in residential institutions

Михайлова М.С.,

педагог-психолог ГБОУ «Ненецкий детский дом-школа»

Коломенский район, Московская область

Россия, г.Коломна

Ряд отечественных исследователей (А.М.Прихожан, Н.Н.Толстых, А.В.Быков, Т.И.Шульга, Л.Я.Олиференко и др.) указывают на то, что развитие детей и подростков, воспитывающихся в интернатных учреждениях, идет совершенно по особому пути. Основные проблемы: низкие показатели здоровья; задержка психоречевого развития; социальная дезадаптация; высокая тревожность, низкая самооценка; социально-педагогическая запущенность, низкий уровень культуры, в том числе и культуры здоровья у



воспитанников. В последнее десятилетие среди воспитанников интернатных учреждений возросло число детей с особенностями развития, что делает совершенно очевидным необходимость разработки модели их сопровождения.

Термин «ребенок с особенностями развития» означает, что ребенку необходимо преодолевать трудности в процессе обучения. [3; 9].

Перечислим основные особенности развития согласно классификации В.В.Лебединского: 1) психическое недоразвитие; 2) задержанное развитие (познавательной и эмоциональной сфер); 3) искаженное развитие (общее недоразвитие); 4) дисгармоничное развитие; 5) поврежденное развитие; 6) дефицитарное развитие – связано с первичной недостаточностью отдельных систем. [3; С.30-37]

Работа с детьми и подростками с особенностями развития требует совершенно особого индивидуального подхода, предъявляет иные требования к позиции педагога. Важно не просто окружить вниманием и заботой ребенка, необходимо содействовать его полноценному развитию, помогать находить компенсаторные возможности, защищать от вредных воздействий, развивать активную жизненную позицию. Наиболее остро возникает необходимость организации психолого-педагогической поддержки, цель которой – «выращивание» субъектной позиции ребенка. В ситуации возникновения проблем ребенок, подросток должен научиться анализировать их, отвечая на вопросы: как возникла проблема; какой результат его действий был бы хорошим; что мешает реализации планов и как преодолеть препятствия.

Практика показывает, что позиция взрослого по отношению к ребенку вариативна. Педагог, защищая права ребенка, нейтрализуя негативное влияние среды, помогая найти компромиссные решения, справиться с негативным состоянием, как правило, выполняет роль «адвоката», «буфера», «помощника», «психотерапевта». При этом позиция ребенка – страдательно-выжидательная, потребительская, он принимает помощь, использует педагога в качестве опоры.

По нашему мнению, только тьюторская позиция переводит педагогическую ситуацию в зону субъект-субъектных отношений. Тьютор содействует ребенку в активном стремлении преодолеть проблему. Ребенок активно действует, ищет пути разрешения проблемы. Позиция ребенка – субъект-партнер.

«Тьютор – (от английского tutor) – это специалист, который организует условия для успешной интеграции учащегося с особенностями развития в образовательную и социальную среду школы». [4; С.6] Согласно определению Ковалевой Т.М. «тьютор – это педагог, который действует по принципу индивидуализации и сопровождает построение учащимися своей индивидуальной образовательной программы». [8; С.10]

Цель работы тьютора - организация условий для успешного включения ребенка с особенностями развития в среду школы, развитие его когнитивной, коммуникативной и эмоциональной сфер, развитие самостоятельности. В тьюторской работе реализуются ценности индивидуализации, свободы, самоопределения, осмысленного отношения человека к собственной жизни, своему будущему, перспективам, преодолению. Все это напрямую связано с идеей гуманизации образования: научить ребенка, подростка выстраивать свои цели, образ будущего, видеть свой потенциал, ресурс.

Основной функционал тьютора представлен в таблице 1.

Таблица 1

Что делает тьютор?	Как?
1. Обеспечивает вхождение и пребывание ребенка в разноуровневой группе сверстников;	Через создание атмосферы расположения, доверия; собственную включенность, заинтересованность
2. Владеет информацией об интересах, ожиданиях подопечного;	Через анализ анкет, тестов, консультации с другими взрослыми



3. <i>Фиксирует</i> вместе с ребенком его успехи или зоны напряженности;	Через обсуждение событий, приобретений, ошибок
4. <i>Наблюдает</i> за включенностью подопечного в образовательные события;	Через наблюдение за ребенком, за его реакцией
5. <i>Помогает назвать</i> и оценить достижения, умения, сильные и слабые стороны.	Через рефлексии, индивидуальные собеседования

Анализ психолого-педагогических исследований проблемы тьюторства позволил нам определить *тьюторское сопровождение* как целостный процесс поддержки и помощи в становлении и развитии личности воспитанника посредством системы действий тьютора, основанных на следующих принципиальных положениях: тьюторское сопровождение всегда персонифицировано; признается безусловная ценность внутреннего мира каждой личности, приоритетность ее потребностей; тьюторское сопровождение дает возможность следовать за естественным развитием ребенка; взрослый побуждает ребенка к нахождению и принятию самостоятельных решений, помогает принять на себя необходимую меру ответственности.

Этапы тьюторского сопровождения: диагностический; проектировочный; реализационный; аналитический. [3; С.130]

В 2012-2013 учебном году нами исследовались особенности развития 7 воспитанников детского дома (табл.2).

Таблица 2

Воспитанник	Особенности развития
1	Психическое недоразвитие+дефицитарное развитие
2	ЗПР+дефицитарное развитие
3	Дефицитарное развитие
4	ЗПР+дефицитарное развитие
5	Дефицитарное развитие
6, 7, 8	ЗПР

Нами были определены основные компоненты тьюторского сопровождения:

✓ *социальный:* статус воспитанника, связь с семьей, особенности процесса социализации; социальное обеспечение;

✓ *педагогический:* организация образовательного пространства, организация общения, мотивация, создание ситуации успешности;

✓ *физиологический:* здоровьесбережение, адаптация к среде, активность, общий жизненный тонус;

✓ *психологический:* психологический комфорт, самооценка, продуктивность общения, рефлексия

В основу работы с детьми и подростками с особенностями развития нами положена базовая модель *тьюторского сопровождения* детей и подростков, которая представлена на рисунке 1.



Рис.1 .Базовая модель тьюторского сопровождения

При организации сопровождения ребенка, подростка с особенностями развития нами используются следующие принципы построения *индивидуальной модели сопровождения*: 1) модель задает жизненно важные приоритеты для развития ребенка; 2) в основе модели лежит универсальная схема; 3) следование за потребностями и особенностями ребенка, мобильность, учет динамики изменений в состоянии и развитии ребенка, ориентир на создание психологически комфортных условий для ребенка, открытость; 4) непрерывный характер тьюторского сопровождения и командный стиль работы специалистов.

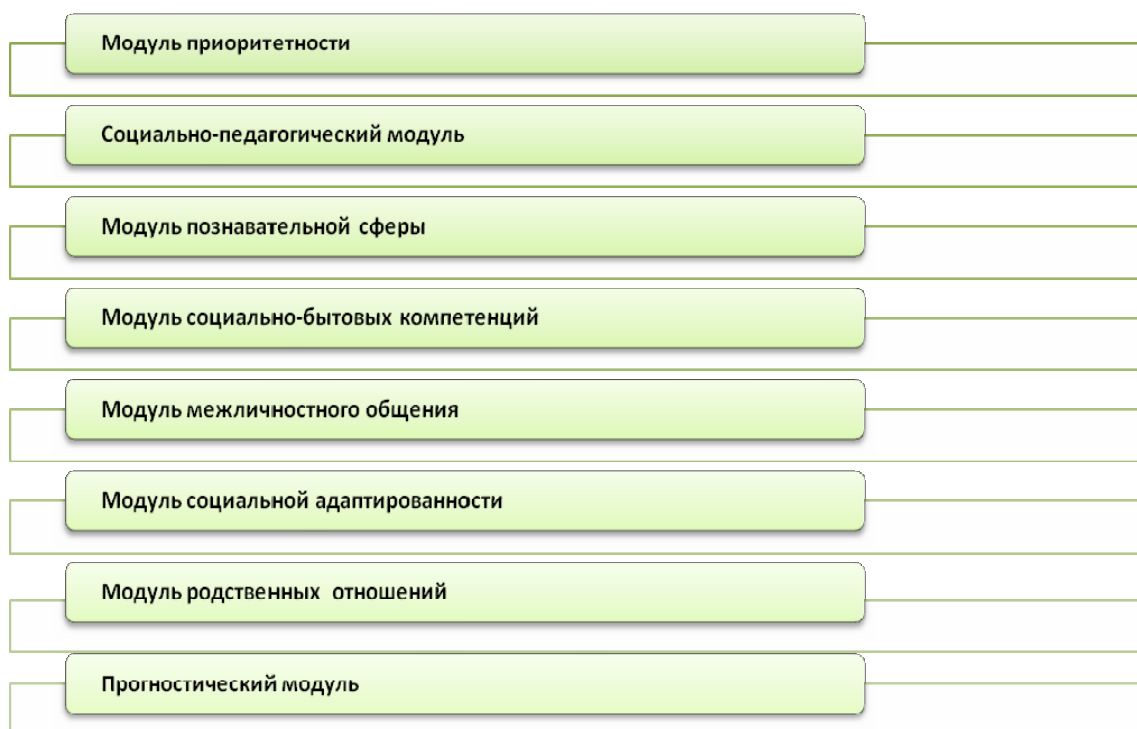


Рис.2. Схема составления индивидуальной модели тьюторского сопровождения ребенка с особенностями развития



При подведении итогов работы за определенный период проводится психолого-педагогический анализ результатов тьюторского сопровождения (рис.3)

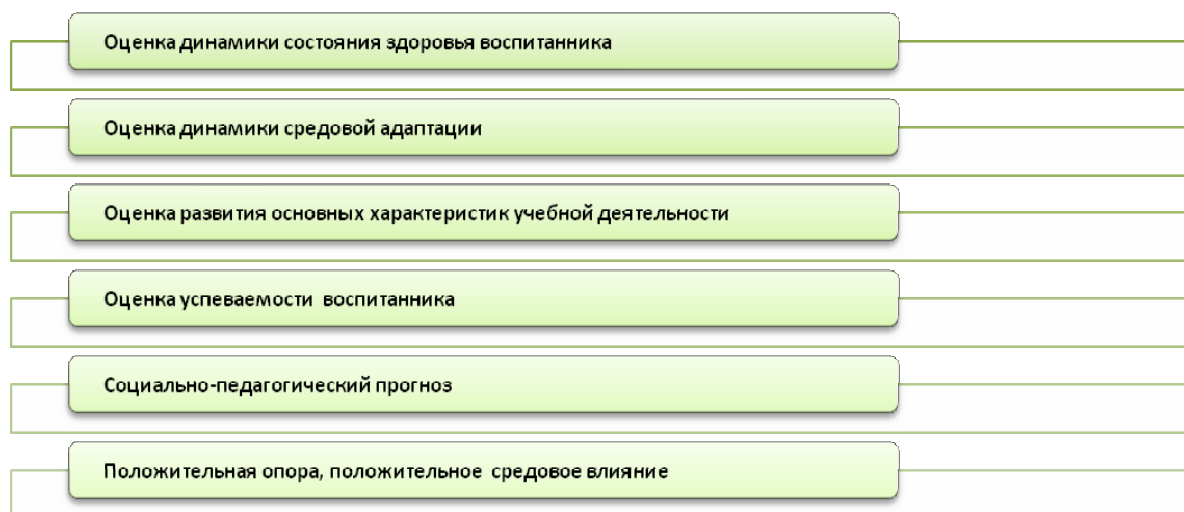


Рис.3

С целью выявления проблем у воспитанников с особенностями развития проводились наблюдения, индивидуальные и групповые беседы с детьми и педагогами, тесты на исследование уровня тревожности (т. Кондаша, т. Филлипса), рисуночные методики, тест изучения самооценки, с педагогами проводилось анкетирование, изучались творческие работы учащихся – все это дало возможность выявить наиболее типичные трудности и особенности их проявления в деятельности, поведении и отношениях детей. Полученные в результате диагностики данные позволили выделить условные уровни проявления трудностей у детей-сирот: низкий (1-2 балла), средний (3) и высокий (4-5). Результаты диагностики за 2012-2013 учебный год представлены на рисунке 4.

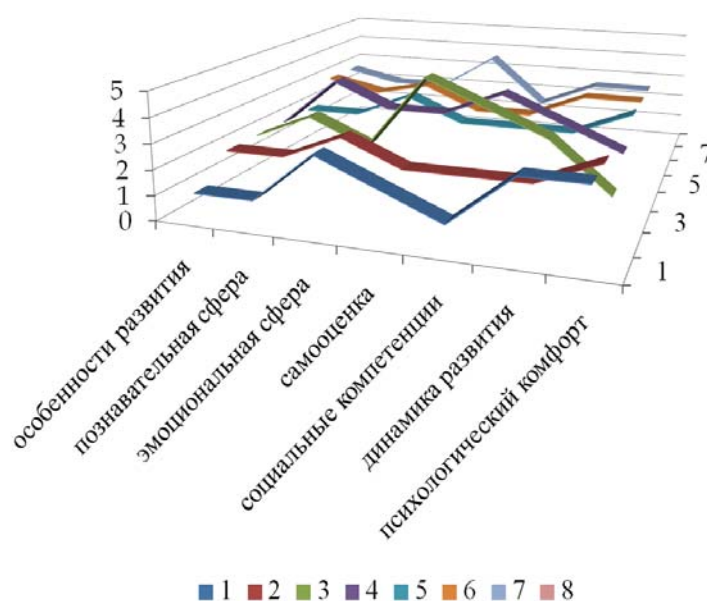


Рис.4

Нами были разработаны базовая, а также индивидуальная модель сопровождения воспитанников детского дома с особенностями развития, выявлены и экспериментально проверены педагогические условия ее эффективной реализации в детском доме. Полученные



в ходе исследования результаты подтвердили необходимость разработки модели тьюторского сопровождения воспитанников с особенностями развития детского дома.

Литература

1. Бородина М.В., Ерофеева М.А. Сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования: учебное пособие для вузов. – М.: Эконинформ, 2011. – 325 с.
2. Бонкало Т.И. Основные категории и понятия специальной психологии и педагогики: учебное пособие / Т.И.Бонкало, И.В.Горохова, М.А.Ерофеева/ - Коломна, 2008. – 158 с.
3. Иванова С.Н. Психолого-педагогические условия интегрированного образования детей с особенностями и нарушениями в развитии: монография / С.Н. Иванова. – Коломна: МГОСГИ, 2010. – 212 с.
4. Карпенкова И.В. Тьютор в инклюзивной школе: сопровождение ребенка с особенностями развития. Из опыта работы / И.В.Карпенкова; под ред. М.Л.Семенович. – М.: ЦППРиК «Тверской», 2012. – 88с.
5. Единый квалификационный справочник. – М.: Минздравсоцразвития России, 2009.
6. Ковалева Т.М. Метериалы курса «Основы тьюторского сопровождения в общем образовании»: лекции 1-4. – М.: Педагогический университете «Первое сентября», 2010.
7. Колосова Е.Б. Тьютор как новая педагогическая профессия / Е.Б.Колосова. – М: Чистые пруды, 2008. – 32 с.
8. Проблемы эффективных практик социально-педагогической и психологической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья: материалы Круглого стола / под общ.ред. С.Н.Ивановой; МГОСГИ. – Коломна, 2012. -157 с.
9. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Проблемные дети. Основы диагностической и коррекционной работы психолога. / Н.Я.Семаго, М.М.Семаго. – М.: Аркти, 2003.- 208 с.

Проблема взаимоотношения детей с ОВЗ и окружающей средой

The problem of the relationship of children with SN and the environment

Набиуллина Р.Х.,

*Ст. преподаватель кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики
Института психологии и образования
Казанского (Приволжского) федерального университета
Россия, г. Казань*

Формирование открытого демократического общества в России, вхождение в мировое социокультурное пространство, признание приоритета прав и свобод личности, обусловили переосмысление отношения к проблемам людей с ограниченными возможностями здоровья, привели к осознанию необходимости их более широкого включения в различные сферы жизни, важнейшей из которых является образование. Включение детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательный процесс массовой школы является общемировой тенденцией.

В настоящее время национальная образовательная политика в нашей стране нацелена на создание оптимальных условий для включения детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательные учреждения, развитие инклюзивного образования. Это нашло отражение в федеральной целевой программе «Доступная среда» (2011-2015 гг.); в национальной стратегии-инициативе «Наша новая школа», которые ориентируют систему



образования на обеспечение успешной социализации детей с ограниченными возможностями здоровья.

Зарождение идей инклюзивного образования в России просматривается в Концепции интегрированного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (со специальными образовательными потребностями), разработанной в Институте коррекционной педагогики РАО. Российскими учеными Института проблем интегративного (инклюзивного) образования при Московском городском психолого-педагогическом университете ведутся прикладные научные исследования в области инклюзивной образовательной практики. Реализация нового подхода к образованию детей с ограниченными возможностями здоровья осуществляется в нашей стране осторожно.

Психологами и педагогами доказано, что отношения и взаимодействие здоровых детей со сверстниками с ограниченными возможностями здоровья являются важнейшим фактором, обеспечивающим успешность инклюзивного образования (С.В. Алехина, Л.Н. Давыдова, Ю.М. Забродин, Э.И. Леонгард, Д.М. Маллаев, Н.Н. Малофеев, Н.Н. Назарова, Л.М. Шипицына, Н.Д. Шматко).

Главная задача при инклюзивном образовании - организация пространства вокруг ребенка, позволяющего полностью вовлечь его в жизнь класса, общества в целом. Однако инклюзия должна осуществляться не только для детей с ОВЗ, но и для педагогов школы, всех учащихся общеобразовательного учреждения и их родителей.

Абсолютно понятно, что введение инклюзии имеет и ряд объективных трудностей материального и кадрового характера. Существуют при введении инклюзивного образования и затруднения субъективного характера: личностная неготовность педагогов и родителей к обучению детей с ОВЗ совместно с классным коллективом.

Для успешного введения инклюзивного образования необходимы качественные изменения в образовательной среде. Ведь инклюзия подразумевает не только обучение, но и вовлечение детей особенно уязвимой категории в активную жизнедеятельность, полную социализацию, являющейся предпосылкой дальнейшей социальной активности человека.

Правильно организованные процессы совместной деятельности, сотрудничества всех участников образовательного процесса приводят к формированию инклюзивной среды и культуры. Инклюзия позволяет воспитать у всех участников образовательного процесса понятие ценности каждого члена общества вне зависимости от его физических данных, способностей и достижений. Включение детей – инвалидов в одинаковые виды деятельности с своими сверстниками формирует атмосферу уважительного отношения к каждому ребенку, подчеркивает его таланты и успехи. Девизом инклюзии должны стать не жалость, а уважение за достигнутые результаты, полученные большим трудом, чем у обычных детей.

Инклюзия должна подразумевать социализацию, сопричастность каждого ребенка к жизни школы и общества.

Социализация детей с ограниченными возможностями здоровья, на наш взгляд, должна начинаться до поступления ребенка в образовательное учреждение. И на первой ступени обучения ребенок с ОВЗ должен закрепить свой социальный опыт, опыт общения как с детьми, так и со взрослыми, заработать свой «жизненный капитал», выработать навык поведения и поступков в различных жизненных ситуациях.

Процесс социализации очень трудный, и осложняется он тем, что нет единого метода вовлечения ребенка в жизнь общества. А общество детей — особое. Ведь у детей, обучающихся в начальной школе, еще полностью не сформировалась саморегуляция, взаимоуважение. То есть эти дети говорят, что видят, зачастую не понимая, насколько жестоки их высказывания, обидны прозвища [4].

Грамотно сформированная инклюзивная среда приводит к тому, что здоровые дети самостоятельно, без помощи взрослых, без напоминания со стороны педагогов начинают помогать своим сверстникам с особыми возможностями здоровья, обучающимся в одном классе, посещающим кружки и клубы.



Поэтому, адаптируя ребенка с ОВЗ в школьную жизнь, педагог должен делать акцент на имеющиеся у малыша достижения, помогая ему достигать положительной динамики при реализации своих предпочтений, увлечений, интересов.

Главное отличие процесса инклюзии от интеграции состоит в том, что в условиях инклюзивного обучения участники образовательного процесса меняют свое отношение к детям с ОВЗ, а идеология образования изменяется в сторону большей гуманизации учебного процесса и усиления воспитательной и социальной направленности обучения.

Многие авторы подчеркивают, что для достижения поставленных целей и задач необходимо создавать специальные условия (материально-технические, организационные, методические, кадровые и т. д.) для максимально полного «включения» детей с ОВЗ в общеобразовательную среду, забывая о том, что процесс интегрированного обучения многосторонний, затрагивающий не только интересы «особых» детей, но и интересы их нормально развивающихся сверстников, педагогов и родителей. Поэтому особую важность приобретает создание и разработка инновационных технологий, моделей психолого-педагогического сопровождения, направленных на формирование психологической готовности у субъектов образовательных отношений к принятию детей с ОВЗ в общеобразовательный социум [3].

На сегодняшний день, одной из прогрессивных моделей может считаться проектная технология «Территория взаимодействия», основная цель которой заключается в создании условий для организации взаимодействия субъектов образовательных отношений (учащихся, родителей, педагогов) посредством формирования социально-психологической готовности к принятию детей с ОВЗ их нормально развивающимися сверстниками.

Нетрадиционность используемых приемов заключается в том, что путем конструирования «интерактивного образовательного пространства», через собственный опыт игрового переживания различных «барьерных ситуаций» у участников действия изменяется отношение к людям с ограниченными возможностями. Это позволяет каждому почувствовать на себе влияние различных ограничений в передвижении, в процессе восприятия зрительной и слуховой информации, что создает условия для подлинного понимания и уважения лиц с ОВЗ, формирования позитивного отношения к ним.

Структура модели представляет собой систему, состоящую из совокупности компонентов, образующих устойчивое единство и целостность, обладающих интегративными свойствами. Результаты ее функционирования обусловлены согласованностью педагогических воздействий, влиянием факторов воспитания, успешной адаптации младших школьников, не имеющих нарушений развития, к психологическим особенностям и потребностям их сверстников с ОВЗ.

Структурно-функциональные компоненты модели представлены методическим, информационно-коммуникативным и эмоционально-поведенческим уровнями, на каждом из которых решаются определенные задачи.

Методический уровень. Задачи:

1. Проанализировать существующие психолого-педагогические технологии с целью выбора наиболее эффективных из них.
2. Дать научное обоснование необходимости применения используемых технологий.
3. Обозначить основные принципы реализации интерактивного образовательного пространства.

В основе решения указанных задач лежит положение о принципиальной общности задач, стоящих перед общеобразовательными и специальными учреждениями образования, реализующими уже сложившиеся общепедагогические принципы в процессе обучения и воспитания. Еще Л. С. Выготский писал: «Задача состоит в том, чтобы связать педагогику дефективного детства (сурдо-, тифло-, олиго- и т. п. педагогику) с общими принципами и методами социального воспитания, найти такую систему, в которой удалось бы органически увязать специальную педагогику с педагогикой нормального детства» [1: С. 50].



Существуют 5 основных принципов социального воспитания, которые положены в основу методического компонента модели:

1. Принцип индивидуально-личностного подхода к учащимся;
2. Принцип целостности социальных отношений;
3. Принцип гуманизации образования;
4. Принцип учета «зоны ближайшего развития»;
5. Принцип активного включения в социальную жизнь общества.

Л. С. Выготский рассматривал проблему воспитания детей с ОВЗ как проблему социального характера, считая, что психологический урон личности дефективного ребенка наносит не дефект как таковой, а его социальные последствия («социальные вывихи»), являющиеся объектом педагогического воздействия. Поэтому «задача воспитания заключается в том, чтобы ввести слепого ребенка в жизнь и создать компенсацию его физического недостатка. Задача сводится к тому, чтобы нарушение социальной связи с жизнью было налажено каким-то другим путем» [2].

ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАТИВНЫЙ УРОВЕНЬ

Задачи:

1. Познакомить нормально-развивающихся школьников с особенностями поведения их сверстников с ОВЗ в трудных жизненных ситуациях.
2. Создать в сознании нормально-развивающегося ученика позитивный образ сверстника с ОВЗ.
3. Учить школьников, не имеющих нарушений развития, способам коммуникации и взаимодействия со сверстниками, имеющими ограниченные возможности здоровья и жизнедеятельности.

В контексте решения указанных задач мы исходили из понимания, что личность ребенка проходит несколько этапов развития. Один из параметров личности, который напрямую сопряжен с процессом принятия личности другого человека, это способность к социальному познанию, сущность которого заключается в умении понимать других людей, их эмоции, мысли, намерения, поведение в обществе и общие точки зрения.

Все человеческие отношения основаны на социальном познании, которое необходимо для эффективного межличностного взаимодействия и успешной социальной адаптации. Одной из наиболее полезных моделей социального познания является модель Р. Селмана [5], который разработал теорию принятия социальной роли. Под принятием социальной роли Селман понимал развитие способности относиться к себе и другим как к субъектам, реагировать на действия окружающих так же, как на свои собственные, и анализировать свое поведение с позиции других людей.

ЭМОЦИОНАЛЬНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ

Задачи:

1. В условиях разрешения специально созданных проблемных ситуаций дать возможность младшему школьнику, не имеющему нарушений развития, прочувствовать на уровне физических ощущений те ежедневные сложности, которые испытывают учащиеся с ОВЗ.
2. Через осознание существующих проблемных ситуаций формировать у младших школьников уважительное отношение к сверстникам, имеющим ОВЗ.
3. Знакомить нормально развивающихся учеников со стратегиями и моделями социального взаимодействия с учащимися с ОВЗ.
4. Сформировать у нормально развивающихся школьников социально-психологическую готовность к принятию учащихся с ОВЗ в образовательное пространство школы.

Таким образом, решая задачи каждого уровня, возникает возможность изменения негативного отношения к детям с ОВЗ в сознании учащихся школы и формированию у них психологической готовности к принятию «особых детей» в детский коллектив.



Литература

1. Выготский Л. С. Основные проблемы дефектологии // Собрание соч. в 6-ти т. Т. 5. М., 1983.
2. Выготский Л. С. Мышление и Речь // Психология. М., 2000.
3. Захарова А.В., Ковалев Е.В. Технологии формирования социально-психологической готовности к принятию учащихся с ОВЗ в интерактивное образовательное пространство // Вестник образования и науки. Педагогика. Психология. Медицина. Выпуск 1(7), 2013. С. 58–65.
4. Осипова А. А. Общая психокоррекция: Учебное пособие для студентов вузов. М., 2000.
5. Selman R.L. The growth in interpersonal understanding. N.Y.: Askad. Press. 1980.

Воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивных условиях дошкольного учреждения (из опыта работы с детьми имеющих речевые нарушения и проблемы адаптации)

Educating children with disabilities in inclusive preschool environment (from the experience of working with children with speech disorders and problems of adaptation)

Нуриева Р.Р.,

*Учитель логопед, МАДОУ № 188
Россия, г.Казань*

В настоящее время в работе с детьми с особенными возможностями развития всё чаще стали употреблять термин «инклюзия». Инклюзивное образование даёт возможность таким детям в полном объёме участвовать в жизни коллектива д\с, школы, института дошкольной и школьной жизни. Особенно остро стоит вопрос о внедрении инклюзивного образования в дошкольные учреждения. Ребёнок, каким бы он ни был – прежде всего, уникальная личность. И, несмотря на особенности развития, он имеет равные с другими детьми права. Совместное воспитание детей с различными в психическом и физическом развитии по мнению современных отечественных и зарубежных учёных является наиболее оптимальной и гуманной тенденцией в теории и практике в коррекционной дошкольной педагогике.

Для полноценного психологического развития и формирования личности ребёнка важен процесс общения со взрослыми и прежде всего со сверстниками, так как оно удовлетворяет потребности ребёнка в равноправных отношениях, взаимопонимании и сотрудничестве. У детей имеющих нарушения в общении со сверстниками, может отмечаться плохая адаптивность. Эти нарушения могут выражаться в том, что ребёнок не может адекватно общаться с детьми. Благополучные взаимоотношения со сверстниками создают у ребёнка чувство принадлежности к группе, уверенности в себе. Если таких взаимоотношений нет, ребёнок чувствует себя в коллективе неуютно.

Хочу представить вам опыт работы с детьми с нарушениями речи и проблемами адаптации, оказание им психолого-педагогической помощи в системе инклюзивного образования.

В начале учебного года в логопедическую группу нашего д\сбыл зачислен ребёнок с заиканием, которое сильно усиливалось в эмоциональном состоянии. Заикание осложнялось нарушением речи, затрудняющим и без того тяжёлое положение ребёнка. Наблюдалась



неврологическая симптоматика, особенности развития эмоционально-волевой сферы. Наряду с речевыми нарушениями у Артёма было ослаблено соматическое здоровье.

Семья переехала из другого города. Переезд в другой город, в новую квартиру, приход в другой д\с, в группу, встреча с новыми детьми - явилась для ребёнка большим стрессом. Трудности адаптации в новом детском коллективе у заикающихся детей протекают особенно остро. При общении с незнакомыми лицами в новой обстановке происходит снижение речевой активности. Ребёнок с хорошо развитой речью легко и охотно вступает в общение со сверстниками, понятно излагает свои мысли и желания. Речь является одним из компонентов механизма адаптации в дошкольном возрасте, а уровень речевого развития является одним из критериев успешной адаптации. Заикающимся же детям сложно знакомиться, находить друзей, выражать мысль в момент коммуникативного акта. В таком состоянии у ребёнка значительно снижаются адаптивные возможности и личностные деформации выступают наиболее ярко. У них неправильно строятся отношения с коллективом, увеличивается и без того высокая степень зависимости, которая и является одной из существенных черт заикающихся.

Логопедическая группа в нашем д\с не выделена и мальчик по возрасту был зачислен в старшую группу, а не в подготовительную где находились остальные дети логопаты. Постепенно ребёнок стал привыкать, подружился с детьми логопедической группы, стал достаточно активен, весел, но я заметила, что в своей группе он ведёт себя иначе: не участвует в совместных играх, замкнут, молчалив. Это подтвердили и воспитатели. Побеседовав с родителями и ребёнком, я поняла, что детский коллектив его ещё не принял. Ребята смеялись над ним, дразнили его заикой, не желали с ним играть и дружить. Необходимо было срочно принимать эффективные меры и помочь ребёнку, у которого и без того была снижена самооценка. В этом мне помог мой опыт работы с такими детьми в Республиканском детском туберкулёзном санатории «Обсерватория», где я в течение 3 лет, проводила психологический эксперимент «Выявление особенностей межличностных отношений детей в группе» и получила положительные результаты.

Не подлежит сомнению то, что инклюзивная образовательная среда формируется не только одним логопедом, а целой командой педагогов и специалистов - коллективом, работающим в тесном сотрудничестве. Обсудив эту проблему со специалистами д\с, мы решились на проведение подобного эксперимента, где центральной фигурой являлся бы наш Артём. Для проведения эксперимента необходимо было выявить особенности межличностных отношений дошкольников в группе. Установить причины и психологическую природу трудностей во взаимоотношениях детей, наметить пути устранения выявленных трудностей в процессе практической коррекционно-воспитательной работы. К участию в эксперименте были привлечены все дети старшей группы. Обсудив различные способы педагогического взаимодействия между всеми специалистами, были поставлены следующие задачи: создание особой формы взаимоотношений между сверстниками; утверждение ребёнком своей роли в детском коллективе; создание единой психологически комфортной образовательной среды; преодоление негативных особенностей эмоционально-личностной сферы через включение детей в успешную деятельность; повышение самооценки и уверенности ребёнка в себе; развитие навыков владения собой в трудных ситуациях; охрана и укрепление физического и нервно-психического здоровья ребёнка.

При обследовании детей, кроме общепринятых методик, нами использовались психологические методики. С учётом выявленных особенностей была построена коррекционно - воспитательная работа. Для решения указанных задач, была применена социометрическая методика Коломенского. С каждым ребёнком проводилась индивидуальная беседа с социативными вопросами. Ребёнок каждый раз должен был назвать имена трёх детей из группы и попытаться объяснить свой выбор. Кроме того в проведении эксперимента нами использовались материалы наблюдения за детьми в процессе той или иной деятельности, а также беседы с родителями. Далее проводили количественную



обработку материалов эксперимента, полученные данные заносили в таблицы, в первой указывалось сколько раз выбирался тот или иной ребёнок. Во второй таблице указывалось основание выбора ребёнка. Полученные данные оформлялись также в виде социогаммы. Для этого, всех детей участвовавших в эксперименте, по количеству и очередности выборов разделили на 5 групп: 1- «звёзды» получившие наиболее большее количество выборов в группе; 2- «предпочитаемые» набравшие значительное количество выборов; 3- «принятые» получившие лишь отдельные выборы; 4- «непринятые» не получившие выборов; 5- «пренебрегаемые» указанные как нежелательные для совместных игр и действий. Девочки в социогамме обозначенные треугольником указывались в левой части социогаммы, а мальчики обозначенные кружком в правой части. Односторонние выборы обозначались прерывистой линией со стрелкой в сторону выбранного, взаимные выборы сплошной. Далее проводили качественный анализ результатов. Для этого сопоставляли данные наблюдений опросников и выясняли правильно ли складываются взаимоотношения детей в группе. Выявляли причины трудностей и намечали пути их устранения в процессе коррекционно-воспитательной работы, так чтобы улучшить межличностные отношения в группе и упрочить положение в ней каждого дошкольника, особенно «непринятых» и «пренебрегаемых». Особое внимание уделяли на раскрытие положительных качеств «неблагополучных», куда и попал наш мальчик. Поощрялись и поддерживались стремления детей к взаимопомощи, их положительные эмоциональные проявления друг к другу. Приоритетом в проведении экспериментальной работы являлось самочувствие детей, особенно Артёма в группе сверстников. В преодолении страха через общение со сверстниками, помогало использование заданий связанных с творческими видами деятельности, особенно театрализованные игры, которые сублимировали негативные внутренние переживания ребёнка. С целью формирования навыков владения собой, детей знакомили со способами поведения в трудных ситуациях. Подбиралось столько ситуаций, чтобы задание мог выполнить каждый ребёнок. Для снятия эмоционального и физического напряжения, укрепления дружеских отношений детей использовались различные упр. и игры. Игры подбирались таким образом, чтобы часть их выполняли со всеми детьми сидя рядом за одним столом, на коврике или в кругу держась за руки. Для повышения самооценки, с целью научить детей подчёркивать положительные качества и достоинства, свои и сверстников, проводились такие игры как: «комплименты», «волшебные очки», «похвалюшки», «конкурс хвастунов» и др.. Выявлению коммуникативной компетентности ребёнка в общении со сверстниками помогла методика «картинки» (авторы Е.О.Смирнова и Е.А.Калягина) – с изображением конфликтно – проблемных ситуаций, где ребёнок должен был рассказать, что он видит и найти выход из сложившейся ситуации. Большую помощь в достижении поставленных целей и решении коррекционных задач могло бы оказать использование компьютера, но к сожалению такую возможность в работе с детьми мы пока не имеем.

Активное участие в проведении эксперимента принимали родители группы, очень помогала мама Артёма, вот один из примеров: в день рождения сына, она пригласила в д\с клоунов и устроила яркий незабываемый праздник с играми, шарами, сюрпризами и тортом со свечками. Дети по своей инициативе подарили ему целый рюкзак игрушек, и пусть не все они были новые, но зато самые любимые и от всего сердца. Глаза ребёнка светились радостью! Такие мероприятия помогли мальчику войти в группу сверстников, а детям - принять его. В семье родителям предлагалось отрабатывать навыки работы с детьми, выполнять рекомендации специалистов, прежде всего учителя логопеда: упражнения для снятия мышечного напряжения, постановке диафрагмально - речевого выдоха и др. Просили отмечать их успехи для проявления уверенности в себе.

Специалисты информировали и обсуждали с родителями результаты своих обследований и наблюдений. Затем были составлены таблицы сравнения результатов, на начало и конец учебного года. Комплексный подход в работе дал положительные результаты. Из таблиц и социогамм было видно, что за год эксперимента положение детей



заметно изменилось. Изменилось и положение мальчика в группе. Благодаря проведению эксперимента и коррекционно-воспитательной работы всеми специалистами сада ему удалось из группы «пренебрегаемых» подняться до уровня «предпочитаемых» и влиться в детский коллектив. На будущий год эксперимент будет продолжен. Я надеюсь, что Артём сможет оказаться в группе «звёзд».

Таким образом, можно сделать вывод: только целенаправленная и систематическая коррекционно-воспитательная работа в тесном сотрудничестве и взаимодействии всех участников образовательного процесса может обеспечить гармоничное развитие каждого ребёнка в коллективе.

Литература

1. Запорожец А.В., Эльконин Д.Б. Психология детей дошкольного возраста - М. 1974г.
2. Коломенский Я.Л. Психология взаимоотношений в малых группах - БГУ, 1976г.
3. Холмовская В.В. Нравственное воспитание дошкольников - М. Педагогика 1992г.

Особенности социальной интеграции детей с нарушенным слухом в условиях комбинированной группы дошкольного образовательного учреждения по методике Э.И.Леонгард

Features of social integration of children with hearing loss in the inclusive group of preschool educational institutions according to the method of Leongard.

Позднякова М.А.,

студентка 2 курса кафедры психолого-педагогических основ специального образования

Института специального образования и комплексной реабилитации МГПУ

Научный руководитель: Назарова Н.М., д.п.н., профессор

Россия, г. Москва

Социальная интеграция – это процесс сотрудничества различных классов, социальных групп, объединение в единое целое различных элементов общества. Существует множество определений социальной интеграции (Т.Гоббс, Дж.Локк, Э. Дюркгейм, М.Вебер, Т.Парсонс и др.). Различают групповую интеграцию – процесс превращения группы в единое целое на основе взаимного приспособления членов группы друг к другу. Степень групповой интеграции обусловлена степенью осознания своей принадлежности к группе, признанием ее целей, ценностей и норм (по определению Энциклопедического словаря по психологии и педагогике).

Социальная интеграция является особой проблемой в вопросе психолого-педагогической помощи детям с нарушенным слухом. Для наиболее благополучного вхождения в социум необходимо включать ребенка в социум еще на ранних этапах его жизни. Наиболее возможным это становится в дошкольном возрасте, когда ребенок зачисляется в детский сад и «вынужден» взаимодействовать с окружающими людьми. В связи с развитием инклюзивных процессов во многих дошкольных учреждениях открываются группы комбинированной направленности.

Группы отличаются малой наполняемостью, постоянным присутствием сурдопедагога в первой половине дня на занятиях и в режимные моменты (прогулки, свободная игровая деятельность, перерывы между занятиями и т.д.), еженедельным проведением совместных интегрированных занятий с детьми с нарушенным и сохранным слухом (на первом году обучения - ежедневное). Во всех учебных и режимных моментах осуществляется постоянный упор на взаимодействие детей друг с другом.



Не смотря на все положительные аспекты создания таких групп, важно учитывать условия, благодаря которым данная модель инклюзивного образования окажет должное влияние на социальную интеграцию детей с нарушенным слухом.

Эффективность обучения ребенка с нарушенным слухом предполагает соблюдение следующих условий:

- полноценная речевая среда;
- систематическая коррекционно-педагогическая работа всех сотрудников учреждения, взаимодействующих с детьми, под руководством специалистов;
- активное участие родителей в воспитании и обучении ребенка.

Многие методики описывают одни и те же разделы программы обучения, одинаковые требования к ведению коррекционно-педагогической работы с детьми, имеющими нарушения слуха. Часто у педагогов и родителей возникает вопрос об отличительных особенностях, об эффективности определенной методики, об актуальности использования тех или иных приемов работы. Методика, разработанная Э.И. Леонгард еще в конце прошлого века, охватывает многие аспекты работы, которые начали применяться в последние годы нашего столетия. Обращаясь к эффективности конкретной методики, важно учесть непосредственно работу педагога, его технологию обучения детей с нарушенным слухом.

В данной статье будут рассмотрены некоторые приемы работы с детьми с нарушенным слухом по методике Э.И. Леонгард в группе ДОУ комбинированной направленности.

Дошкольное отделение при ГБОУ СОШ № 224 является единственным в Москве, работающим по программе «Общение» для детей с нарушенным слухом Э.И. Леонгард.

Особенности методики заключаются в отсутствии дактильной и жестовой речи, максимальное использование слуховой функции и постоянная работа над пониманием речи, постоянном вовлечении родителей в образовательный процесс, большое внимание взаимодействию детей, их речевому общению друг с другом (и со слышащими сверстниками, и с другими детьми с нарушенным слухом), использование фонетической ритмики для естественного возникновения звука у ребенка.

Понятие речевая среда имеет широкое значение. Она охватывает не только слухоречевые занятия сурдопедагога или воспитателя, но и всю жизнь ребенка как в дошкольном учреждении, так и вне детского сада. Из этого вытекает важность взаимодействия всех окружающих людей ребенка, их знаний не только об обучении и воспитании, но и непосредственно об общении и взаимодействии с ним в целом. Все три условия: полноценная речевая среда, систематическая коррекционно-педагогическая работа всех сотрудников учреждения, участие родителей в воспитании и обучении, неразрывно связаны между собой и вытекают друг из друга.

Во-первых, слухоречевая среда в дошкольном учреждении. Даже при современных цифровых слуховых аппаратах и имплантах нового поколения, при их правильной настройке, наибольшую трудность вызывает работа над смыслом воспринимаемой ребенком речи (как устной, так и в последствие письменной). Это указывает на необходимость разработки различных приемов работы во всех ситуациях общения с ребенком с нарушенным слухом.

Как известно, наиболее эффективным способом усвоения какого-либо речевого материала ребенком дошкольного возраста является спонтанный. Как показывает практика, добиться такого усвоения возможно и на занятиях при правильной организации взаимодействия детей со взрослыми и детей друг с другом. Для полноценной речевой среды важно общение детей с нарушенным слухом со слышащими сверстниками. Такая организация занятий возможна при определенной подготовке детей, при научении их общению друг с другом еще на первых годах совместного обучения в детском саду. На первом году обучения в комбинированных группах все занятия проводятся совместно с детьми с нарушенным и сохранным слухом. Так как уровень их коммуникативной



способности примерно на одинаковом уровне, это позволяет учить их общаться друг с другом. Сурдопедагог и воспитатель группы организуют занятия таким образом, что дети постоянно попадали в ситуацию «вынужденного» общения. Это можно рассмотреть на следующем примере: всем детям раздаются фломастеры и предлагается нарисовать рыбу, в процессе рисования ребенок обнаруживает, что у него нет синего фломастера для того, чтобы нарисовать воду, в этот момент педагог и воспитатель обращают на это внимание других детей, у другого ребенка оказывается два фломастера синего цвета, обнаружив это он достает его и показывает всем, взрослый при этом помогает ему оречевлять его действия, предложить фломастер первому ребенку, пока он сам не владеет определенными фразами. Это становится более эффективным способом, чем проведение той же работы над пониманием и произнесением слов ВОЗЬМИ, ДАЙ, ФЛОМАСТЕР и т.д. на индивидуальном занятии или механическом запоминании этих слов.

Важно не забывать о том, что каждое занятие планируется таким образом, чтобы любая деятельность (речевая, продуктивная) была в итоге осмыслена ребенком. Часто в работе с детьми с любым отклонением в развитии возникает вопрос о способах и приемах осмысления ребенком того или иного материала. Большинство детей дошкольного возраста находятся на уровне наглядно-действенного или наглядно-образного мышления, поэтому наиболее эффективной работой является предметно-практическая деятельность. Через такие виды деятельности, как лепка, аппликация, рисование, ребенок осваивает большое количество слов и фраз. Когда у ребенка получается самостоятельно слепить собаку, само понятие «собака» после многократных называний взрослым этого слова «выскакивает» самостоятельно и непроизвольно в лепетной или в полной форме.

Понимание действий составляет наибольшую сложность для детей данной категории. Не прочувствовав на себе определенное действие, ребенок может так и не усвоить его в полном объеме. Даже увидев бегущую кошку, ребенок может не соотнести слово БЕЖИТ с увиденным. Через собственный опыт и переживание той или иной ситуации ребенок овладевает понятиями.

Но овладев понятием слова БЕЖИТ, у ребенка может возникнуть соотнесение этого речевого образа с конкретно увиденной ситуацией. Поэтому важно расширять понятие детей о каждой речевой единице. Важно показывать ребенку не только бегущего человека или кошку, но и бегущую утку, лягушку, сороконожку и т.д. Постепенно ребенок осваивает различные формы глагола БЕЖИТ: прибежал, убежал, бегают, побежит, хочет бегать и т.д. Все это осваивается через демонстрацию этих действий.

Параллельно с работой над пониманием речевых единиц идет работа, направленная на развитие собственной речи ребенка, на формирование его произношения. Основными приемами являются фонетическая ритмика и письменная речь. Ритмика отличается тем, что первоначально и постоянно у ребенка вырабатывается слитная речь, четкость произношения «наслаивается» на слитность. После того как звук поставлен и осуществляется его автоматизация, движения при его произнесении в слове соответствуют характеру его звучания (резкие или плавные движения и т.д.), движения не утрируются, так как это мешает сохранению слитности и структуры слова. Постепенно при постоянной работе над слитностью четкость произношения формируется и закрепляется. Вторым приемом является обучение чтению, на ранних этапах это глобальное чтение, со второго года обучения дети переходят на аналитическое. Этот прием помогает сохранять у детей зрительных образ речевых единиц при их произнесении, что способствует сохранению четкости и правильности произношения.

Во-вторых, коррекционно-педагогическая работа всех сотрудников учреждения. Для создания полноценной слухоречевой среды не достаточно одних занятий с сурдопедагогом, так как же недостаточно и работы воспитателя. Речевая среда должна осуществляться всеми сотрудниками ДОО, включая даже младший обслуживающий персонал. По итогам многолетнего опыта работы нашего учреждения все сотрудники в той или иной мере владеют знаниями об общении с детьми с нарушенным слухом и об особенностях методики.



Во всех режимных моментах нянечка, завхоз или охранник здороваются с детьми, разговаривают на том уровне понимания ребенком, на который он способен.

В третьих, это работа родителей. Родители вовлекались в процесс обучения через выполнения различных заданий дома в форме игры. Любая продуктивная деятельность обыгрывалась так, чтобы продукт этой деятельности имел смысл для ребенка (использование поделки в игре, обыгрывание какой-либо ситуации через драматизацию и т.д.). При этом родители посещали занятия педагога как общие, так и индивидуальные. Важной особенностью работы с родителями является научение их самостоятельному планированию занятий дома в форме игры или во время естественных бытовых ситуаций. Важно помочь родителям использовать пространство дома и улицы для обучения их ребенка, а не копирование занятий сурдопедагога.

Литература

1. Леонгард, Э. И. Право на интеграцию [Текст]: [Беседа с президентом Центра по обучению и социокультур. реабилитации глухих и слабослышащих детей Э.И. Леонгард о междунар. науч.-практ. конф. по пробл. обучения лиц с огранич. возможностями, которую провели Моск. отд-ние Бюро ЮНЕСКО и М-во образования Рос. Федерации] / Э.И. Леонгард ; Зап. Н. Осянова // В едином строю. - 2001. - N 5. - С. 20-21
2. Малофеев, Н. Н. Отечественные модели интегрированного обучения детей с отклонениями в развитии и опасность механического переноса западных моделей интеграции [Текст] / Н.Н. Малофеев, Н.Д. Шматко // Актуальные проблемы интегрированного обучения. - М., 2001. - С. 47-60
3. Леонгард, Э. И. Интеграция детей с ограниченными возможностями здоровья как нормализующий фактор жизнедеятельности социума [Текст] : [Глухие и слабослышащие дети] / Э.И. Леонгард // Актуальные проблемы интегрированного обучения. - М., 2001. - С. 72-77
4. Международная научно-практическая конференция по проблемам интегрированного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья (с особыми образовательными потребностями) [Текст]: [Москва, 29-31 янв. 2001 г.: Программа конф. и обзор материалов] / Б.М. Кулевая, Э.И. Леонгард, Е.А. Стребелева, Н.Д. Шматко // Актуальные проблемы интегрированного обучения. - М., 2001. - С. 14-23
5. Миронова, Э. В. Интеграция детей с нарушенным слухом в дошкольные учреждения общего типа [Текст] / Э.В. Миронова, Шматко Н.Д. // Дефектология. - 1995. - N 4. - С. 66-74. - (Дошк. воспитание аномал. детей)
6. Горинова, З.В. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями [Текст] : учеб.-метод. пособие / З.В. Горинова, Т.В. Егорова ; Балашов. фил. Сарат. гос. ун-та им. Н.Г. Чернышевского. - Балашов : Николаев, 2002. - 82, [1] с. : табл. - Библиогр.: 73-75с
7. Инклюзивное образование детей с ограниченными возможностями здоровья в различных условиях интеграции [Текст] : сб. науч.-метод. материалов / М-во образования и науки Рос. Федерации, Федер. ин-т развития образования, Департамент образования г. Москвы, Сев.-Вост. окр. упр. , Гос. бюджет. образоват. учреждение Центр диагностики и консультирования "Участие" ; [сост. М. Л. Позывайлова, Н. В. Поликашева; под ред. О. Е. Булановой, Э. И. Леонгард]. - М. : ФИРО : ЦДиК "Участие", 2012. - 145 с.
8. Шубина, И. В. Интеграция слабослышащих детей в группы нормально развивающихся детей [Текст] / И.В. Шубина // Специальные педагогические средства развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья : материалы конф. "Чтения Ушинского". - Ярославль : Изд-во ЯГПУ, 2006. - С. 44-49
9. Закон города Москвы об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья в городе Москве № 16 от 28 апреля 2010 года
10. Приказ Минобрнауки России от 30.08.2013 N 1014 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным



общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования" (Зарегистрировано в Минюсте России 26.09.2013 N 30038)

11. Письмо Минобрнауки РФ от 18.04.2008 N АФ-150/06 Рекомендации по созданию условий для получения образования детям с ограниченными возможностями здоровья и детям-инвалидам в субъекте Российской Федерации

Внедрение инклюзии, как способ улучшения качества образования в общеобразовательных учреждениях

The implementation of inclusion, as a way to improve the quality of education in schools.

Растатурина А.В.,

студентка 4 курса кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики

Института психологии и образования

Казанского (Приволжского) федерального университета

*Научный руководитель: **Артемяева Т.В.**, к.псх.н., доцент*

Россия, г.Казань

Практика внедрения интегративных программ в России и во всём мире привел к постепенному пониманию того, что, с одной стороны, индивидуальный подход, который применяется к детям в интегративных классах важен каждому ребёнку, а не только детям, имеющим особые образовательные потребности, что найденные в процессе работы методы и способы обучения и воспитания открывают новые перспективы для учителей массовых школ в отношении к ученикам с нормативным развитием, а с другой стороны, стало очевидным, что выделение «особых» классов в школах и групп в детском саду часто ведёт к исключению «особых» детей из социальной жизни школы и детского сада, создаёт определённые барьеры в общении и взаимодействии детей. Поэтому от идеи интеграции стали переходить к идее инклюзии включения «особых» детей в классы общеобразовательных школ и группы детских садов и совместного обучения и воспитания детей с разными стартовыми возможностями.

Инклюзивное или включённое образование – термин, используемый для описания процесса обучения детей с особыми потребностями в общеобразовательных (массовых) школах. В основу инклюзивного образования положена идеология, которая исключает любую дискриминацию детей, которая обеспечивает равное отношение ко всем людям, но создаёт особые условия для детей, имеющих особые образовательные потребности [2].

Инклюзивные подходы могут сопровождать таких детей в обучении и достижении успеха, что даст шансы и возможности для улучшения качества жизни.

Другими словами, инклюзивное образование – процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех, в плане приспособления к различным нуждам всех детей, что обеспечивает доступ к образованию для детей с особыми потребностями. Инклюзивное образование стремится развить методологию, направленную на детей и признающую, что все дети – индивидуумы с различными потребностями в обучении. Инклюзивное образование старается разработать подход к преподаванию и обучению, который будет более гибким для удовлетворения различных потребностей в обучении. Если преподавание и обучение станут более эффективными в результате изменений, которые внедряет Инклюзивное Образование, тогда выиграют все дети (не только дети с особыми потребностями) [3].

Как уже было сказано, детине имеющие отклонений в развитии ,также как и одарённые дети, получают преимущества при инклюзивном образовании. Некоторые авторы, однако, пытаются доказать, что для этих детей преимущества инклюзии не всегда оправданы. Очевидно, что подобные утверждения основываются на эпизодических фактах, и



их необоснованность может быть легко доказана большим количеством научных исследований на данную тему. Так, во многих источниках выделяются следующие преимущества инклюзии для обычных учащихся или одарённых детей:

- Для обычных или одарённых детей нахождение в классе детей с особенностями развития не является фактом, несущим угрозу или представляющим опасность для их успешного обучения, напротив, многие считают, что наличие таких детей в классе, может развить в них определённые положительные качества [1].

- Представления о том, что дети-инвалиды нарушают процесс обучения в классе в научной литературе признаются несостоятельными. Более того, в одном исследовании обнаружено, что время, которое на уроке уделялось детям с особенностями, абсолютно сопоставимо со временем, которое учитель затратил на обычных учеников. Более того, дети-инвалиды вовсе не были «причиной» непродуктивной траты времени на уроке. Причинами потери времени на уроке, как выяснилось, стали административные вмешательства, переход от одного вида активности на уроке к другому виду, и действия детей без инвалидности [1].

- Обычные дети или одарённые ученики получают преимущества в инклюзивных пространствах за счёт увеличения финансовых ресурсов при таком обучении. В одном исследовании приводятся такие аргументы в пользу этого утверждения, что деньги, полученные из «специальных программ», могут быть использованы как для поддержки обучения не только детей с инвалидностью, но и их здоровых сверстников. Эти средства могут быть использованы различными способами, например, для организации внеклассной активности, приглашения гостей для выступления в классе, обеспечения класса дополнительными техническими средствами обучения, которые могут использоваться всеми детьми, а не только детьми с инвалидностью [1].
- Преимуществом инклюзии для обычных учеников и одарённых детей будет также присутствие в классе дополнительного педагогического персонала. Очень часто дополнительное финансирование направляется непосредственно для обеспечения сопровождения особых детей, привлечения специальных педагогов и парапомогающих специалистов. И в том, и в другом случае, присутствие в классе других взрослых создаёт дополнительные преимущества для всех учеников класса [4].

- Обычные или одарённые ученики, будучи вовлечёнными в обучение своих сверстников (специальный методический подход к обучению в инклюзивном классе, т.н. peer-tutoring), получают преимущества в том, что эти подходы способствуют повышению их самооценки и качества овладения академическими навыками. Эти дети начинают проявлять более чёткое формирование «я-концепции», собственных принципов, социального знания и поведения. Более того, обнаружено, что дети, участвующие в обучении с использованием этого метода, показывали лучшее владение академическими навыками в определённой области, нежели их сверстники, не участвующие в таком классе [4].

- Дети без особенностей или одарённые дети, обучающиеся в инклюзивном классе, имеют возможность научиться языку Брайля или жестовой речи. Обучение этим навыкам проходит в ясном и понятном

для них контексте, и обретение этих навыков более доступно для детей, обучающихся в инклюзивном классе, нежели для тех, кто не учился вместе с детьми-инвалидами [1].

- В инклюзивном классе обычные или одарённые дети учатся уважать и ценить своих одноклассников с инвалидностью, видеть то, что лежит за чертой инвалидности или одарённости, различать социальные стигмы [4].

Все вышеперечисленные преимущества для обычных учеников в инклюзивных классах, являются на наш взгляд достаточно важными и вполне обоснованными, что бы опираться на них при вопросе создания инклюзивных классов в общеобразовательных учреждениях.



Литература

1. J.M. Kaufman and D.P. Hallahan The illusion of full inclusion: a comprehensive critique of a current special education bandwagon, 1995
2. Реализация идеи инклюзивного образования в российских школах / Н.Н. Рудь. – (Управляем воспитательным процессом) // Справочник классного руководителя. – 2012.
3. От стратегии к реальности / С. Розенблюм. – (Инклюзивное образование). – (Учимся вместе) // Здоровье детей – Первое сентября. – 2012.
4. Ryndak, D.L., Alper, S. (1996). Curriculum content for students with moderate and severe disabilities in inclusive settings. Boston : Allyn&Bacon.

Адаптация и реализация программ М.Л. Лазарева «Интоника» и «Здравствуй» в условиях инклюзивных групп на базе Центра адаптации, реабилитации и ресоциализации «VERA»

**The adaptation and implementation of the programs «Intonika» and «Zdravstvuy» devised by
M. Lazarev in inclusive groups in the setting of the VERA adaptation, rehabilitation and
resocialization center**

Сафина А.И.,

*сонатал-педагог Центра адаптации, реабилитации и ресоциализации «VERA»
Института экономики, управления и права
Россия, г.Казань*

На базе центра адаптации, реабилитации и ресоциализации «VERA» Института экономики, управления и права (г. Казань) были проведены апробация, адаптация и реализация программ М.Л.Лазарева «Интоника» и «Здравствуй» в условиях инклюзивных групп. Работу по этому направлению вела педагог центра «VERA» Сафина Аделя Ильдаровна.

При реализации проекта использовались средства государственной поддержки, выделенные в качестве гранта в соответствии с распоряжением Президента Российской Федерации от 29.03.2013г. №115-рп и на основании конкурса, проведенного Национальным благотворительным фондом.

Программы М.Л.Лазарева «Интоника» и «Здравствуй» относятся к методам музыкального воздействия. Именно к таким методам все чаще обращаются в настоящее время как к средству положительного влияния в работе с детьми с различными нарушениями здоровья как в условиях коррекционного, так и инклюзивного образования.

Как утверждают многочисленные исследования, использование музыки в качестве дополнительного стимулирования значительно улучшает функции речи у детей дошкольного возраста, улучшает запоминание ключевых фраз и облегчает усвоение информации дошкольниками. Под воздействием музыки происходит улучшение кратковременной вербальной памяти, лучше запоминаются цвета, названия геометрических форм, чисел, картинок. Музыка способствует облегчению зрительного восприятия. Подтверждено, что музыка снижает психоэмоциональное напряжение, способствует фокусировке внимания, а также вовлечению детей в деятельность, что помогает им достичь цели в овладении различными навыками [2].

В результате музыкального воздействия повышается чувствительность не только слухового, но и зрительного анализаторов, в целом, оптимизируются функции мозга, улучшается регуляция произвольных движений, ускоряется переработка информации, повышается умственная работоспособность.



Восприятие музыки обеспечивается работой обоих полушарий, каждое из которых регулирует различные функции – а это интеграция (слияние) когнитивных и эмоциональных процессов, протекающих в обоих полушариях. Музыкальная деятельность вызывает усиление межцентрального и межполушарного взаимодействия. Причем восприятие музыки может происходить как на сознательном, так и на подсознательном уровне.

Данное направление психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ различных возрастных категорий демонстрирует следующие результаты:

- более активно идет развитие речи, мышления и воображения;
- происходит развитие коммуникативных навыков;
- активизируются воля и внимание;
- повышается уверенность в себе;
- развивается координация;
- отмечается улучшение работоспособности;
- дети становятся менее подверженными стрессу.

На занятиях с применением музыкальных средств воздействия включаются различные адаптационные механизмы:

- музыка позволяет преодолеть психологическую защиту ребенка – успокоить или, наоборот, активизировать, настроить, заинтересовать;
- помогает установить контакт детей между собой, что в свою очередь способствует развитию эмпатических способностей;
- способствует выражению чувств и эмоций ребенка.

Музыкальные игры, пение, ритмические движения под музыку, направленные на развитие крупной моторики, использование различных музыкальных и шумовых инструментов - это привлекательный для детей вид деятельности.

Занятия с использованием средств музыкального взаимодействия позволяют создать условия для эмоционального диалога часто даже в тех случаях, когда другие способы не приносят желаемого эффекта. Контакт с помощью музыкальных средств безопасен, ненавязчив, индивидуализирован, снимает страхи, напряженность. Все это закладывает базис для повышения резервов системы адаптационных возможностей ребенка.

Установлено, что наиболее успешными методиками психопрофилактики и психокоррекции различных эмоциональных состояний являются техники с применением арт-терапевтических эффектов, таких, как: музыкальная терапия, рисуночная терапия, музыкально-двигательная терапия. Все эти методы арт-терапевтического воздействия интегрированы в программы М.Л.Лазарева «Интоника» и «Здравствуй», которые включают в себя направления работы с различными возрастными категориями детей [3].

При разработке этой системы автором были учтены не только возрастные принципы развития ребенка, но и здоровьесберегающие аспекты, построенные на принципах личностно-деятельностного подхода и единства сознания и деятельности.

Работа ведется по основным направлениям: просвещение, профилактика, диагностика, коррекция, консультирование и организационно-просветительская деятельность.

1. «Интоника» – музыкальные занятия с детьми раннего возраста, направленные на оптимизацию процессов морфофункционального созревания детей раннего возраста, обеспечивающие адаптацию сердечно-сосудистой системы ребенка к дыхательно-двигательным нагрузкам, возникающим в процессе специально организованной вокально-речевой деятельности, сопровождаемой воздействием сенсорных факторов. В качестве сенсорных факторов, стимулирующих дыхание и движение ребенка, используется звук и цвет.

3. «Здравствуй» – программа, разработанная для детей дошкольного возраста, включающая не только оздоровительные, но и познавательные элементы, способствующие воспитанию личности ребенка. Материал курса затрагивает психоэмоциональную сферу, расширяет кругозор детей, развивает их как физически, так и эстетически. В данном курсе разработан механизм формирования социальной мотивации здоровья. Метод основан на



музыкальной психорегуляции дыхания, предполагающей постоянный дозированный эмоционально-дыхательно-двигательный тренинг ребенка.

Основы этого метода были заложены еще в 1983 г. М.Л. Лазаревым, а в 1996 году он рекомендован Министерством Здравоохранения РФ к применению [1].

При адаптации данных программ для работы в рамках инклюзивных групп нами были выдержаны принципы системного подхода, целостности и преемственности.

Занятия, проводимые с группой детей дошкольного возраста в первую очередь были направлены на развитие адаптационной способности ребенка в условиях смены социальной ситуации, формирование понятия о здоровом образе жизни у детей и улучшение уровня развития ориентировочно-познавательной деятельности детей, соответствующей возрастному периоду и способностям детей.

Каждое занятие проводилось в соответствии со следующей структурой:

1. Ритуал приветствия: «Музыка, здравствуй!» (динамическая разминка)
2. Упражнение «Настрой», направленное на концентрацию внимания (направление внимания ребенка на собственные ощущения себя в данный момент, настрой внимания на предстоящее занятие).
3. Упражнения с элементами дыхательной и звуко-дыхательной гимнастики.
4. Тематическая сказка, сопровождаемая музыкальными фрагментами и танцевальными движениями, с элементами театрализации (использование кукол, костюмов, характерных атрибутов).
5. Игры с элементами психотехники, соответствующие теме занятия («Поздоровайся как ...», «Круг здоровья», «Угадай походку» и т.д.).
6. ИЗО: рисунок или поделка по изучаемой теме.
7. Разбор нового материала (1 песня) по следующему алгоритму: разучивание, обработка сенсорной карты (разноцветная партитура и соответствующий образ), проигрывание на музыкальном инструменте с помощью педагога либо самостоятельно, образное обыгрывание песенного материала.
8. Ритуал прощания: «Музыка, до свидания».

Так же в рамках проводимых занятий нами были проведены тематические беседы с родителями на следующие темы:

1. «Что и как я могу?» – об умениях и навыках детей, соответствующих различным возрастным периодам; о зоне ближайшего развития; о возрастных новообразованиях; о том, на что нужно обратить особое внимание, о нормах и аномалиях в развитии.
2. «О детском развитии...» – о целях раннего включения (цели и методы инклюзивного образования), о развивающей среде, о методиках детского развития, их сильных и слабых сторонах.
3. «Кто в доме главный?» – разговор об основных стилях отношений родителей и их детей, о способах общения с ребенком, об активном слушании, о возрастных кризисах, его проявлениях и выходах из него.
4. «Здоровячок» – о методе, целях, программе занятий по методу «Здравствуй», о роли семьи в формировании представлений ребенка о здоровом образе жизни, об отношении семьи к проблеме детей с ОВЗ.
5. «Помоги мне это сделать самому...» – о детской самостоятельности и возможности ребенка самому получать жизненный опыт, о необходимости четких правил, принятых в семье; о создании среды, доступной для ребенка.
6. «Почему дети нас не слышат» – о стилях и способах общения с ребенком, о послушании детей, о безусловной любви к ребенку; об умении слушать и слышать своего ребенка.

В результате проведенной работы, которая стала возможна благодаря Гранту «Национального благотворительного фонда», можно говорить об успешности реализации данных программ в рамках работы инклюзивных групп, предполагающих взаимодействие здоровых детей и детей с ОВЗ, в том числе и со множественными нарушениями, так как



музыкальное воздействие является, возможно, одним из немногих средств, способных вызвать ответную реакцию и мотивацию к дальнейшим активным действиям у детей данной группы, способствуя их успешной социальной адаптации, вписываясь при этом в основные принципы инклюзивной педагогики.

Литература

1. Лазарев М. Л. Здравствуй!: Учеб.-метод. пособие для педагогов дошкол. образоват. учреждений/ М. Л. Лазарев. — М.: Мнемозина, 2004. — 248с.
2. Лазарев М. Мамалыш, или рождение до рождения. — М.: ОЛМА Медиа Групп, 2007.
3. Лазарев М. Новые технологии восстановительной медицины: Сонатал — метод оптимизации психофизиологического развития плода посредством активного музыкального воздействия // Материалы конгресса педиатров России «Здоровый ребенок». — М., 1999, с.260

Роль тьютора в обучения детей с ограниченными возможностями здоровья

The role of the tutor in the education of children with disabilities.

Трушина С.В.,

студентка 2 курса кафедры психолого-педагогических основ специального образования

Института специального образования и комплексной реабилитации МГПУ

Научный руководитель: Богданова Т. Г., д.псих.н., профессор

Россия, г.Москва.

В настоящее время внедрение инклюзивного образования на территории РФ происходит в соответствии с Конституцией РФ, федеральным законом «Об образовании», федеральным законом «О социальной защите инвалидов в РФ», а также регламентируется Конвенцией о правах ребенка и Протоколом № 1 Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод. В 2008 году Россия подписала Конвенцию ООН «О правах инвалидов». В статье двадцать четвертой Конвенции говорится том, что в целях реализации права граждан на получение образования государства-участники обязаны содействовать развитию системы инклюзивного образования. В настоящее время получила развитие Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда». В связи с этим в общеобразовательные школы стали иметь возможность поступать дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Из работ по проблемам интеграции известно, что не только в обществе в целом, но и в сфере образования, педагоги и даже со специальным педагогическим, психологическим и медицинским образованием отрицательно относятся к интеграции детей с ОВЗ в массовую школу.

Учителя обычных школ проявляют негативное отношение к детям с отклонениями в развитии в большей степени, чем специалисты - врачи, психологи, специальные педагоги, социальные работники. Все это свидетельствует о необходимости, во-первых, медико-психологического, социально-психологического и психолого-педагогического просвещения всего населения. Во-вторых, необходимо проведение специального обучения родителей, здоровых школьников и педагогического персонала обычных школ, направленного на изменение у всех участников учебно-воспитательного процесса массовых школ отрицательных социальных установок и стереотипов по отношению к детям с ОВЗ.



За рубежом с детьми, имеющими статус «инвалид», «ребенок с ОВЗ» в определенных случаях при необходимости работает тьютор. Тьютор в переводе с английского tutor – наставник, опекун; в переводе с латыни tueor – наблюдаю, забочусь. Функциональные обязанности тьютора в разных странах определяются по-разному. К ним относятся, например, организация деятельности ребенка по гибкому расписанию, помощь в организации деятельности детей с ОВЗ в рамках учебной деятельности, оказание индивидуальной помощи ребенку. Общим требованием является подготовка в области педагогики и наличие профессиональных знаний и умений в сфере специальной педагогики и психологии.

Для системы отечественного образования это новый специалист, выполняющий новый вид педагогической деятельности. В проекте профессионального стандарта тьютора указывается, что тьюторское сопровождение в образовании – педагогическая деятельность, которая направлена на реализацию принципа индивидуализации, включает организацию образовательной среды и сопровождение формирования и реализации программы обучения. Тьюторское сопровождение заключается в организации индивидуального образовательного маршрута ребёнка с ОВЗ, которое строится на постоянном рефлексивном соотношении его достижений с интересами и устремлениями. В основе этой работы лежит принцип индивидуализации. Он состоит в том, что каждый из обучающихся ищет собственный путь к освоению знания, которое именно для него является более необходимым.

При работе с детьми, имеющими особые образовательные потребности, тьютор выступает в роли проводника ребёнка в образовательное пространство школы. Тем самым тьютор может оказать специализированную помощь детям с ОВЗ в общеобразовательной школе.

Благодаря тьютору можно решить ряд проблем, связанных с организацией обучения детей с ОВЗ:

- обучение родителей, а также здоровых школьников и педагогического персонала общеобразовательных школ, направленного на изменение у всех участников учебно-воспитательного процесса массовых школ отрицательных социальных установок и стереотипов по отношению к детям с ОВЗ;
 - помощь в адаптации детей с ОВЗ в массовом учебном учреждении;
 - помощь детям с ОВЗ в усвоении программ массового учебного заведения;
- помощь детям с ОВЗ в получении полного среднего образования.

Цель работы тьютора заключается в организации условий для успешного включения ребенка с особенностями развития в среду школы. Успешность включенности ребенка в школьную жизнь должна определяться с точки зрения его развития: знаний и навыков, умения общаться, психологической адаптации к процессу обучения в классе, возникновения и сохранения положительного эмоционального настроения по отношению к процессу обучения и нахождению в школьной среде, самостоятельности.

Достижение обозначенной цели возможно при решении следующих задач:

- создание условий для успешного обучения ребенка
- создание условий для успешной социализации ребенка
- максимальное раскрытие потенциала его личности.

В должностные обязанности тьютора (согласно приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 августа 2010 г. №761н города Москвы) входит:

- организация процесса индивидуальной работы с обучающимися по выявлению, формированию и развитию их познавательных интересов;
- организация персонального сопровождения в образовательном пространстве предпрофильной подготовки и профильного обучения детей с ОВЗ;
- координация поиска информации обучающимися для самообразования;
- сопровождение процесса формирования личности детей с ОВЗ;



- оказание помощи обучающему в осознанном выборе стратегии образования, преодолении проблем и трудностей процесса самообразования;
- создание условий для реальной индивидуализации процесса обучения;
- Обеспечение уровня подготовки обучающегося, соответствующее требованиям ФГОС;
- организация взаимодействия обучающегося с учителями и другими педагогическими работниками для коррекции индивидуального учебного плана;
- организация взаимодействия с родителями или лицами их заменяющими;
- поддержание познавательного интереса обучающегося, анализируя перспективы развития и возможности расширения его диапазона;
- участие в работе педагогических и методических советов и др.

Однако конкретные задачи работы тьютора определяются исходя из уровня умственного развития, актуальных и потенциальных возможностей, личностных качеств каждого конкретного ребенка. В каждом конкретном случае условия, необходимые для успешного обучения детей с ОВЗ, будут разными. Каждый ребенок уникален. Школьная среда, в которой находится ученик, также имеет свои особенности. Поэтому формулирование частных задач для тьютора ложится на специалистов школьного психолого-медико-педагогического консилиума.

Нами было проведено исследование некоторых аспектов деятельности тьютора в процессе сопровождения детей с нарушениями слуха, обучающихся в массовой образовательной организации. Для этого нами была разработана анкета с целью определения особенностей понимания родителями, педагогами и администрацией школы содержания работы тьютора в процессе инклюзивного обучения детей с нарушенным слухом. Исследование проводилось в средней общеобразовательной школе №299 города Москвы в классе компенсирующего вида, а также в ГБОУ ЦДиК «Участие» города Москвы.

По результатам анкетирования родителей было выявлено, что 11,1 % мам детей имеют педагогическое образование, отцы детей не имеют педагогического образования. Из мам 44,4% имеют приблизительное представление о том, кто такой тьютор и 33,3% представляют, какие функции выполняет тьютор при работе с их детьми. Самый распространенный ответ был, что тьютор - это педагог, который помогает детям после уроков делать домашнее задание и проводит внеклассные мероприятия с их детьми. Т.е родители учащихся с нарушенным слухом не различают по функциям тьютора и воспитателя группы продленного дня, у большинства родителей нет четких представлений о содержании работы тьютора.

Несмотря на отсутствие представлений о содержании деятельности и функциональных обязанностях тьютора 33,3% мам хотят, чтобы с их ребенком занимался тьютор. Эти данные входят в противоречие с мнением отцов, которые единогласно считают, что их детям помощь тьютора не нужна. 100% родителей хотят, чтобы их ребенок учился в школе все 11 классов, а большая часть родителей хочет, чтобы дети продолжили обучение в высших учебных заведениях. Большинство родителей ориентированы на технические ВУЗы, родители одного ребенка планируют поступление в гуманитарный ВУЗ.

Далеко не все семьи детей с нарушенным слухом живут в том районе, где находится школа. Некоторых детей приходится возить из других районов Москвы или ближайшего Подмосковья. Это свидетельствует о заинтересованности родителей, о том, как важно для них создать условия для получения качественного образования детей с нарушенным слухом. В данной школе сложились традиции, обеспечивающие детям с нарушенным слухом успешное усвоение школьной программы, поскольку работа по коррекции нарушенного слуха осуществляется под руководством известного отечественного сурдопедагога Э.И.Леонгард.

Результаты анкетирования директоров и завучей для более полного понимания их отношения к данной проблеме, было решено разделить. Результаты анкетирования показали, что педагогический стаж у завучей на 3-5 лет больше, чем у директоров, а их мнения по поводу введения тьюторства в систему сопровождения обучения детей с ОВЗ различаются. Директора не видят необходимости введения ставки тьютора в штатное расписание школы или центра ни на



постоянной, ни на временной основе. Следует отметить, что оба опрошенных нами директора понимают, кто такой тьютор, и какие обязанности он выполняет, а также какие личностные и профессиональные качества у него должны присутствовать.

Завучи в 100% случаев считают необходимым введение ставки тьютора на постоянной основе, они понимают значение тьютора при осуществлении инклюзивного обучения детей с ОВЗ в массовой школе, должностные обязанности и профессионально значимые личностные качества, которые должны быть присущи тьютору. Важно отметить, что на вопрос, о том, какому контингенту детей необходим тьютор, завучи ответили: «Тьютор необходим не только детям с ограниченными возможностями здоровья, но многим нормально развивающимся детям зачастую необходима помощь тьютора».

Педагоги, отвечавшие на вопросы анкеты, различаются по педагогическому стажу – его длительность варьирует от 3 лет до 35 лет. 60% педагогов понимают, кто такой тьютор, знают его педагогические обязанности и считают необходимым введение ставки тьютора при организации процесса инклюзивного обучения детей с ОВЗ. Весь опрошенный педагогический состав понимает, какими личностными качествами и какими профессиональными компетенциями должен обладать потенциальный тьютор. 60% педагогов считают, что ставку тьютора надо ввести на постоянной основе. 15% считают, что можно ввести ставку тьютора, но на временной основе, на определенный срок работы, например, только для помощи детям с ОВЗ в начальных классах, на этапе адаптации к школе. Остальные педагоги (35 %) считают, что ставка тьютора не нужна и педагоги могут справиться сами.

После изучения и обработки полученных анкет было проведено родительское собрание, на котором объяснились цели, задачи и необходимость работы тьютора родителям. По итогам собрания стало видно, что 100% родителей детей с нарушениями слуха поняли необходимость работы тьютора не только на основных предметах, а также на дополнительных занятиях. Поскольку по наблюдениям родителей, учащиеся довольно часто, приходя домой, начинают выяснять определенные слова или действия педагогов в центре или школе. Только после дополнительных разъяснений они начинают понимать, что в тот момент хотел от детей педагог. Тем самым отсутствие тьютора тормозит процесс обучения детей, поскольку на протяжении всего дня дети могли бы лучше понять объяснения учителя, приблизиться в изучении материала к сверстникам с сохранным слухом, быстрее и полнее понимающим объяснения и инструкции педагога.

Важно отметить, что 90% родителей склоняются к осознанию необходимости работы тьютора именно с их ребенком. При этом родители некоторых детей уверены, что помощь тьютора им необходима на всех предметах в школе, так как их дети отвлекаются, плохо понимают материал и зачастую просто невнимательны. Остальные родители считают, что работа тьютора с их детьми необходима только на определенных занятиях или при изучении наиболее сложных тем.

Анкетирование показало, что в работе тьютора заинтересованы не только педагоги, постоянно работающие с детьми с ОВЗ, но и родители, после того как и им объяснили цели, задачи и функции тьютора. Объектами профессиональной деятельности тьютора могут стать организационный, коррекционно-развивающий, образовательный и воспитательный процессы, в своем единстве направленные на повышение уровня социальной адаптации ребенка с ОВЗ. Тьютор должен владеть системой знаний об особенностях психического развития детей с ОВЗ, об их особых образовательных потребностях этих детей и способах создания специальных образовательных условий в процессе их обучения и воспитания.

Таким образом, при работе с детьми с ОВЗ тьютор становится одной из важнейших фигур для создания эффективной, индивидуально ориентированной системы психолого-педагогического сопровождения.



Литература

1. Долгоруков, А.М. Практическое руководство для тьютора системы Открытого образования на основе дистанционных технологий / М: ЦИТО, - 2002г.
2. Дудчик С. В. Особенности организации тьюторского сопровождения в начальной школе // Организация тьюторского сопровождения в образовательном учреждении: содержание, нормирование и стандартизация деятельности тьютора: Материалы Всероссийского научно-методического семинара. – М.: АПК и ППРО, 2009г.
3. Зыбарева Н.Н., Карпенкова И.В, Кузьмина Е.В. «Профессия тьютор» информационно методический бюллетень Москва 2012г.
4. Колосова Е.Б. Тьютор как новая педагогическая профессия / Москва : Чистые пруды, 2008.
5. [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://thetutor.ru>

Взаимодействие дошкольного образовательного учреждения комбинированного вида с семьями воспитанников в условиях инклюзии

Interaction of preschool educational institutions combined type with families of pupils in terms of inclusion

Уварова Т.Б.,

учитель-логопед МАДОУ комбинированного вида №43,

г. Апрелевка Московской области;

к.п.н., доцент кафедры специального (дефектологического) образования

Московского социально-гуманитарного института

Россия, г.Апрелевка

В последние годы всё больше говорится о роли семьи в формировании личности ребёнка, о преимущественном праве родителей (законных представителей) на обучение и воспитание детей перед всеми другими лицами. Семейно-центрированный подход изменяет роль родителей в воспитательно-образовательном процессе. Их роль значительно расширяется, позволяя родителям наблюдать и оценивать эффективность проводимой с детьми работы. Наиболее важной является необходимость и способность членов семьи собственным поведением моделировать компетентное поведение ребёнка в социуме. Для этого родителям нужно осознать и активизировать свои личностные, социальные, когнитивные ресурсы, которые позволят им принять участие в воспитательно-образовательном процессе, признав полную ответственность за его эффективность. [4]

Понятие семейных факторов, появившееся в научной литературе в последние годы, включает в себя характеристики, отражающие различные условия, позитивные и негативные факторы жизнедеятельности семьи. Именно они «определяют воспитательные предпосылки и могут в большей или меньшей степени обеспечить успешное или неуспешное развитие ребёнка». [1,108] Поэтому взаимодействие с семьями воспитанников особенно важно с целью профилактики, а также более благоприятной абилитации и реабилитации проблемных детей.

Имеющиеся у ребёнка отклонения в развитии различного генеза, не позволяют семье в полной мере осуществить свои функции по обучению и воспитанию ребёнка, имеющего особые образовательные потребности. В этом им призваны помочь специалисты (учителя-логопеды, дефектологи, психологи и др.), осуществляющие свою деятельность в образовательных учреждениях того или иного вида. В Федеральном Законе «Об образовании в Российской Федерации» обозначено право обучающихся воспитанников на «предоставление условий для обучения с учётом особенностей их психофизического



развития и состояния здоровья, в том числе получение социально-педагогической и психологической помощи, бесплатной психолого-медико-педагогической коррекции». [6, 41] Подчеркивается также, что психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь оказывается детям на основании заявления или письменного согласия родителей (законных представителей). Особенно актуальной становится проблема тесного взаимодействия, сотрудничества семьи и детского сада, для психолого-педагогической поддержки необходимой не только дошкольникам, но и их семьям. В современных условиях необходимо искать новые формы взаимосвязи родителей и дошкольного образовательного учреждения в решении задач всестороннего развития ребёнка и компенсации имеющихся у него отклонений.

Успешность коррекционной работы во многом зависит от того, насколько близкие ребёнка понимают и принимают его особенности и стремятся правильно оказывать ему помощь и поддержку. Практика показывает, что очень трудно бывает достичь оптимального взаимодействия с семьёй ребёнка, имеющего отклонения в развитии. Часто родители детей, имеющих те или иные проблемы, убеждены в том, что развитие их ребёнка соответствует норме, а имеющиеся проблемы – лишь результат «упрямства», «стеснительности», «избалованности», «капризности» или других личностных особенностей. К сожалению, иногда приходится наблюдать, что у некоторых родителей детей с отклонениями в развитии снижена социальная ответственность за судьбу ребёнка. Их не интересует, чем занимался ребёнок с тем или иным педагогом и каковы результаты этих занятий. Бывает и наоборот, когда родители предъявляют к своему ребёнку чрезвычайно завышенные требования, сравнивая его с более успешными детьми, не имеющими тех проблем, какие есть у их ребёнка. Эта проблема особенно актуальна в условиях детского сада комбинированного вида, где есть группы разной направленности (общеразвивающие, логопедические, коррекционные и пр.). Решение этой проблемы приобретает чрезвычайную важность в условиях инклюзивного образования, когда дети, имеющие проблемы в развитии, включаются в среду нормально развивающихся сверстников.

Ещё одной проблемой является то, что в процессе создания безбарьерной среды для детей с отклонениями в развитии очень важна специальная организация работы дошкольного образовательного учреждения (ДОУ) с родителями не только дошкольников коррекционных, но и общеразвивающих групп. Бывает, что родители нормально развивающихся детей негативно настроены по отношению к дошкольникам с отклонениями в развитии, считая, что эти дети могут оказать неблагоприятное влияние на их ребёнка. Кроме того, практически все родители, не зная закономерностей психического развития дошкольников, пугаются терминов «задержка психического развития», «отклонения в развитии», не видя никакой разницы между ними и умственной отсталостью, психическими заболеваниями и пр.

Одной из психологических проблем при установлении взаимоотношений между специалистами дошкольного образовательного учреждения и родителями воспитанников с отклонениями в развитии может стать ситуация, когда специалист (или педагог) значительно моложе родителей воспитанников. В данном случае поддержка необходима не только родителям ребёнка, но и самому педагогу.

Учитывая весь комплекс проблем при организации взаимодействия с родителями воспитанников дошкольного образовательного учреждения комбинированного вида в условиях инклюзивного образования важно определить содержание работы по этому направлению психолого-педагогической работы. Одной из важнейших задач является активное привлечение родителей к сотрудничеству: только опираясь на понимание и помощь родителей можно добиться максимально высоких результатов коррекционной работы и воспитательно-образовательного процесса в целом.

Основными формами организации психолого-педагогической помощи семье являются:

- коллективные формы работы с родителями;
- индивидуальные формы взаимодействия;



- формы наглядно-информационного обеспечения;
- Интернет.

К коллективным формам взаимодействия дошкольного образовательного учреждения комбинированного вида и семей воспитанников являются общие родительские собрания, которые проводятся администрацией не реже трёх раз в год, и посвящены информированию родителей о задачах и содержании воспитательно-образовательного процесса, решению организационных вопросов, взаимодействию ДООУ с другими организациями, в том числе с социальными службами. Групповые родительские собрания, которые проводятся три раза в год, также являются одной из форм коллективного взаимодействия ДООУ с семьями воспитанников. Они проводятся специалистами и педагогами групп и посвящаются обсуждению с родителями задач, содержания и форм работы, содержания работы с детьми в семье, решению текущих организационных вопросов. Родительские собрания проводятся в инновационных формах: семинары, мастер-классы, «круглые столы». В условиях инклюзивного образования важно в выступлениях перед родителями дошкольников из общеразвивающих групп всячески подчёркивать необходимость доброго отношения к детям с отклонениями в развитии со стороны нормально развивающихся сверстников, объясняя, что помощь, оказанная такому ребёнку, способствует установлению дружеских отношений между детьми, воспитывает в ребёнке отзывчивость, милосердие, обычную человеческую порядочность. Проведение детских праздников и досугов – ещё одна из коллективных форм взаимодействия ДООУ и семьи. В условиях инклюзивного образования одной из технологий размыкания замкнутой коррекционной среды дошкольников с отклонениями в развитии является проведение совместных с общеразвивающими группами развлечений, досугов, спортивных мероприятий, утренников. Большое внимание уделяется общесадовским мероприятиям, куда активно привлекаются все без исключения дети ДООУ и их родители. Такого рода сопричастность способствует предотвращению возникновения физических и отношенческих барьеров и негативного отношения к детям коррекционной группы со стороны их сверстников из общеразвивающих групп и их родителей. Относительно новой коллективной формой взаимодействия ДООУ с семьями воспитанников являются занятия «Родительского университета», проводимые 1 раз в два месяца, куда входят тематические доклады, плановые консультации, тренинги и пр. Занятия проводятся специалистами и имеют своей целью обучение родителей некоторым доступным приёмам и методам оказания психолого-педагогической помощи детям в семье.

К индивидуальным формам взаимодействия относятся анкетирование и опросы, которые проводятся по планам администрации, специалистов, воспитателей по мере необходимости для сбора необходимой информации о ребёнке и его семье, для определения запросов родителей о дополнительном образовании детей, для определения мнения родителей об эффективности воспитательно-образовательного процесса и работе ДООУ. По запросам родителей и по плану индивидуальной работы с родителями проводятся беседы и консультации специалистов, где оказывается индивидуальная помощь родителям в вопросах коррекции, образования и воспитания, а также методическая помощь в форме пояснений к занятиям с ребёнком дома. Для оперативного реагирования на всевозможные возникающие ситуации и предложения в ДООУ существует «Служба доверия», работу которой обеспечивает педагог-психолог. Раз в неделю во второй половине дня учителем-дефектологом и учителями-логопедами проводится «Родительский час» для информирования родителей о ходе образовательной работы с ребёнком, пояснения к домашним занятиям, а также для ответов на вопросы, возникающие у родителей детей из общеразвивающих групп.

К формам наглядно-информационного обеспечения относятся информационные стенды, тематические выставки, информирующие родителей об организации и содержании воспитательно-образовательного процесса в ДООУ, о графиках работы администрации и специалистов, доводящие до сведения родителей некоторые психолого-педагогические знания. Регулярно по плану воспитательно-образовательной работы проводятся выставки



детских работ, которые знакомят родителей с результатами продуктивной деятельности детей, привлекают и активизируют интерес родителей к творчеству ребёнка в детском саду. В условиях инклюзивного образования для активного включения дошкольников с отклонениями в развитии в общеобразовательное пространство ДОО и создания условий для полноценного включения их в воспитательно-образовательный процесс проводятся различные совместные выставки. Их организацией занимаются воспитатели, методист детского сада, принимают активное участие родители как детей из общеразвивающих групп, так и родители дошкольников, имеющих отклонения в развитии. С целью создания условий для объективной оценки родителями успехов своих детей, обучения родителей элементам коррекционно-развивающей и воспитательной работы с детьми в домашних условиях два – три раза в год проводятся открытые занятия воспитателей и специалистов. Содержание и методы подбираются с учётом доступности информации для родителей.

Интернет – ещё одна форма взаимосвязи ДОО и семей воспитанников. Созданный три года назад сайт дошкольного образовательного учреждения, пользуется популярностью среди родителей. На сайте регулярно размещается информация о планируемых мероприятиях, отчёты о проведённых утренниках, выставках, досугах и пр. с фотографиями. Педагог, отвечающий за работу сайта, регулярно собирает материалы, для их последующего размещения на страницах сайта. Родители могут ознакомиться с основной правовой документацией ДОО, педагогическим коллективом, историей учреждения. Также они могут задать свои вопросы и высказать пожелания в блогах. Сайт пользуется большой популярностью среди родителей дошкольников всех групп.

Всесторонняя тесная связь с семьёй, направленная на развитие компетентности родителей, способствует формированию у родителей детей с ОВЗ представлений об особенностях психофизического развития их ребёнка, адекватному отношению к его нарушению и пониманию потенциальных возможностей. Активная работа с семьями воспитанников из общеразвивающих групп в условиях инклюзии способствует формированию в обществе в целом толерантности, терпимости, милосердия. Дифференцированная работа с семьями всех воспитанников, как из коррекционных, так и из общеразвивающих групп, позволяет выработать положительный настрой к результатам воспитательно-образовательного процесса, обеспечивает активное участие семьи в формировании личности ребёнка

Литература

1. Бенилова С.Ю., Давидович Л.Р., Микляева Н.В. Дошкольная дефектология: ранняя комплексная профилактика нарушений развития у детей (современные подходы). – М.: Изд-во «Парадигма», 2012. – 312 с.
2. Борякова Н.Ю., Касицына М.А. Коррекционно-педагогическая работа в детском саду для детей с задержкой психического развития. – М.: В.Секачёв, ИОИ, 2004. – 2004 с.
3. Левченко И.Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребёнка с отклонениями в развитии: Методическое пособие. – М.: Просвещение, 2008. – 239 с.
4. Тюрина Н.Ш. Теоретико-методологические основания анализа феномена абилитационной компетентности родителей /Специальная педагогика и специальная психология: современные методологические подходы. /Под ред. Богдановой Т.Г., Назаровой Н.М. – М.: ЛОГОМАГ, 2013. – 336 с. С. 210 – 215.
5. Ульенкова У.В. Инклюзивное обучение детей с ЗПР: теоретико-методологические основы психологической помощи /Специальная педагогика и специальная психология: современные методологические подходы. /Под ред. Богдановой Т.Г., Назаровой Н.М. – М.: ЛОГОМАГ, 2013. – 336 с. С. 47 – 58.
6. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации». – М.: Проспект, 2014. – 160 с.



Современное состояние дошкольного инклюзивного образования в России

The current state of preschool inclusive education in Russia

Усманова Н.К.,

студентка 4 курса кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики

Института психологии и образования

Казанского (Приволжского) федерального университета

Научный руководитель: Ахметзянова А.И., к. псих.н., доцент

Россия, г. Казань

В настоящее время стратегия инклюзивного образования детей с особыми потребностями, при которой детям с ограниченными возможностями в развитии создаются специальные дополнительные условия и оказывается дополнительная помощь в усвоении образовательных программ, стала ведущей для большинства развитых стран мира (США, Великобритания, Швеция, Россия).

Как показывают исследования (С.О. Брызгалова, В.В. Коркунов, Н.Н. Малофеев, Н.М. Назарова, и др.), процесс включения детей с особыми образовательными потребностями в общую систему образования в разных странах мира происходит с учётом конкретных социокультурных условий и политической воли руководства. Так, построение и функционирование специальной системы образования в США обусловлено «Законом об образовании индивидов с аномалиями» от 1990 г. Основные споры в области специального образования ведутся вокруг места обучения и обслуживания аномальных детей [2].

Развитие инклюзивного образования в России чаще всего осуществляется в партнерстве государственных структур и неправительственных организаций. Инициаторами включения детей с особенностями развития в процесс обучения в систему образовательных учреждений общего типа выступают объединения родителей детей с инвалидностью, организации, отстаивающие права и интересы людей с инвалидностью, профессиональные сообщества и ОУ, работающие в экспериментальном и проектном режиме.

Стремление к тому, чтобы дети с особыми образовательными потребностями воспитывались и обучались вместе со своими нормально развивающимися сверстниками, становится сегодня главной областью приложения сил многих родителей, воспитывающих ребенка с отклонениями в развитии. Отчасти этому способствует определенная либерализация системы образования, расширяющая права учащихся и их родителей, декларирующая гарантии равного доступа к образованию для всех категорий детей и создающая многочисленные прецеденты инклюзии на разных ступенях и этапах образовательного процесса. Кроме того, довольно широкое распространение служб и центров ранней помощи создает объективные предпосылки к принятию родителями решения о том, чтобы не отдавать своего ребенка в специальное (коррекционное) образовательное учреждение, а добиваться для него возможности обучения в общеобразовательном саду и школе. С одной стороны, собственно ранняя помощь способна значительно нормализовать развитие ребенка с ООП и абилитировать его в той степени, чтобы он был готов к интеграции в общеобразовательную среду, а с другой – опыт взаимодействия со службами ранней помощи, самой ее идеологией и принципами формирует у родителей стремление к продолжению их ребенком общеобразовательного маршрута [3].

Когда речь заходит об инклюзивном образовании, с точки зрения родителей многое остаётся расплывчатым и туманным. Особенно, когда говорят о такой его разновидности, как дошкольное образование инклюзивного характера.

Инклюзивное дошкольное образование подразумевает совместное обучение в ДОУ здоровых детей и детей с особыми потребностями.



Реализация инклюзивного образования может оказаться под угрозой без своевременного принятия целого ряда нормативно-правовых актов, детальнейшим образом регламентирующих организацию и функционирование различных звеньев образовательной вертикали и механизмы их взаимодействия. Здесь особое внимание следует уделить правовому регулированию «переходных» звеньев: от дошкольного - к школьному, и от школьного к среднеспециальному и профессиональному образованию.

На территории Российской Федерации положение об инклюзивном образовании закреплено в Конституции РФ, в законе «Об образовании», а также в законе «О социальной защите инвалидов в РФ», Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 30 августа 2013 года №1014 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования". На международном уровне правовая база, обеспечивающая возможность всесторонней реализации и внедрения проектов в области инклюзивного образования (в том числе, и дошкольное образование), опирается на Конвенцию о правах ребёнка и на Протокол №1 Европейской конвенции о защите прав и свобод человека[3].

1 июня 2012 г. президент РФ Владимир Путин подписал указ от N 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы», согласно которому, планируется законодательно закрепить права детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья на получение инклюзивного дошкольного, общего и профессионального образования [1].

Основные принципы, на которых основывается дошкольное образование инклюзивного характера во всём мире, закреплены в Саламанской декларации от 1994 года. На данный момент только в Москве функционирует 96 ДОУ, где дошкольное образование инклюзивного и интегративного характера успешно реализуется уже не первый год. Практически во всех крупных городах России имеются образовательные учреждения инклюзивной направленности [4].

Инклюзивное дошкольное образование реализуется в двух основных формах:

- При ДОУ могут быть организованы специальные группы для детей с особыми потребностями. Несмотря на то, что особенные дети обучаются отдельно, они остаются включёнными в социальную жизнь ДОУ, наравне со здоровыми детьми участвуют в общественных мероприятиях и т.д. Обыкновенно, в специальных группах обучаются дети, имеющие отклонения и задержки в психическом и интеллектуальном развитии.
- В другой форме инклюзивное дошкольное образование реализуется путём непосредственного включения детей с особыми потребностями в состав группы, где они занимаются на общих основаниях со всеми детьми. Этот вариант чаще применяется при условии сохранности интеллекта у детей-инвалидов [5].

Многие родители переживают из-за того, что педагог или воспитатель будет уделять здоровым детям недостаточно внимания по причине того, что ему постоянно придётся тратить своё драгоценное время на особых детей. Однако в обыкновенную группу включают не более 2-3 детей с особыми потребностями, и педагог уделяет им столько же внимания, сколько и здоровым детям. Если речь идёт о детях-инвалидах с полной сохранностью интеллекта, то они, как правило, не имеют совершенно никаких дополнительных потребностей, которые бы вынуждали педагога задерживать всю остальную группу детей в процессе обучения.

Для детей с ограниченными потребностями дошкольное образование, полученное на общих основаниях – это реальный шанс избавиться от многих трудностей социально-психологического характера, с которым вынуждено сталкиваться большинство детей-инвалидов.

Инклюзивное образование – обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и



индивидуальных возможностей. (Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации") [3].

Также в понятие инклюзивное образование входит признание ценности различий всех детей и их способности к обучению, оно ведётся тем способом, который наиболее подходит этому ребёнку. Это гибкая система, где учитывают потребности всех детей, не только с проблемами развития, но и разных этнических групп, пола, возраста, принадлежности к той или иной социальной группе. Система обучения подстраивается под ребёнка, а не ребёнок под систему. Преимущества получают все дети, а не какие-то особые группы, часто используются новые подходы к обучению, применяются вариативные образовательные формы и методы обучения и воспитания, дети с особенностями могут находиться в группе полное время или частично, обучаясь с поддержкой и по индивидуальному учебному плану[6].

Совместное обучение и развитие здоровых детей и детей с особыми потребностями необходимо, в первую очередь, для того, чтобы решить проблемы с социальной адаптацией последних. В детском сообществе воспитывается толерантность и равноправное отношение к детям-инвалидам. В ситуации, когда инклюзивным становится именно дошкольное образование, этот путь наиболее эффективен, ведь дети дошкольного возраста не имеют опасных предубеждений насчёт сверстников, которые волею судьбы являются не такими, как все.

Многолетний опыт инклюзивного образования в Англии позволил исследователям доказать, что дети, обучающиеся в подобных группах, показывают более высокие результаты. Причём, имеются ввиду как результаты здоровых детей, так и результаты детей с особыми потребностями [7].

В Москве на 2013 г. проживает 25,6 тысяч детей-инвалидов в возрасте от 0 до 18 лет (данные Департамента социальной защиты населения города Москвы). Из них 74 % детей-инвалидов (18 958 человек) в соответствии с профилем заболевания ребенка и желанием родителей обучается и воспитывается в различных образовательных учреждениях города, в частности:

- 48,5 % в общеобразовательных учреждениях;
- 35,8 % в специальных (коррекционных) школах и школах-интернатах, школах надомного обучения;
- 10,6 % в дошкольных образовательных учреждениях;
- 5,1 % в учреждениях начального и среднего профессионального образования.

Стратегия Правительства Москвы по реализации государственной политики в интересах детей «Московские дети» на 2008-2017 годы определяет:

- Охват образованием всех без исключения детей с ограниченными возможностями здоровья с учетом территориальной доступности;
- Максимально раннее включение ребенка с ограниченными возможностями здоровья и его семьи в образовательный процесс;
- Индивидуализация образования;
- Интеграционные (инклюзивные) процессы;
- Новая система ценностей с установкой на политкорректность и толерантность[8].

Так как понятие инклюзии выделено только в последней редакции закона об образовании РФ, система инклюзивного образования в нашей стране находится только на начальных стадиях своего развития и требует разработки не только полноценной нормативной, но и методологической базы.

Литература

1. Ахметзянова А.И. Организация инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья в Казанском федеральном университете //Образование и саморазвитие.-№2 (40), 2014.- С.208-212.



2. Брызгалова С. В., Зак Г. Г. Инклюзивный подход в интегрированное образование детей с особыми образовательными потребностями // Специальное образование. 2010. №3.
3. Исаков А. Ю. Правовые основы развития образовательной интеграции в Российской Федерации // Нормативные документы образовательного учреждения. 2009. №11.
4. Коркунов В. В. Концептуальные положения развития специального образования в регионе от теоретических моделей к практической реализации: моногр./Урал. Гос. пед. Ун-т. Екатеринбург. 1998.
5. Коркунов В.В., Брызгалова С. О. Современная модель специального образование в контексте интеграции ребёнка со специальными образовательными потребностями с общеобразовательной средой // Специальное образование. 2006. №9.
6. Прочухаева М. М., Бородин М. В. Инклюзивный детский сад. М., 2009.
7. Прочухаева М. М., Самсонова Е. В. Инклюзивное образование. Вып. 4. Метод. рекомендации по организации инклюзивного процесса в детском саду. М. : Центр «Школьная книга», 2010.
8. Интернет-ресурс: http://psyjournals.ru/edu_economy_wellbeing/issue/36287_full.shtml

Современные тенденции обучения и воспитания детей с ОВЗ

Important questions in the training and education of children with disabilities

Ушакова Е.В.,

к.псих.н., доцент кафедры логопедии

Института специального образования и комплексной реабилитации МГПУ

Гусейнова А.А.,

к.п.н., доцент кафедры логопедии

Института специального образования и комплексной реабилитации МГПУ

Россия, г. Москва

В настоящее время наблюдается увеличение количества детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Дети с ОВЗ представляют собой крайне неоднородную группу. Согласно определению, изложенном в Федеральном Законе «Об образовании в Российской Федерации» (2012), ребенок с ограниченными возможностями здоровья – это физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и, препятствующие получению образования без создания специальных условий. В нее входят дети с разными нарушениями психофизического развития: нарушениями интеллекта, слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, с выраженными расстройствами эмоционально-волевой сферы, поведения и комплексными нарушениями развития. При этом в одной группе нарушений дети характеризуются разными возможностями и имеют различные образовательные потребности, которые могут быть удовлетворены посредством создания специальных условий их воспитания и обучения.

Традиционно дети с нарушениями в развитии воспитывались и обучались в дифференцированной сети специальных (коррекционных) учреждений: детские сады, группы компенсирующей и/или комбинированной направленности детских садов, специальные (коррекционные) школы. Характер первичного нарушения у ребенка, как правило, определяет логику построения образовательного процесса и отражается в структуре и содержании образования. Именно эта идея лежала в основе видового разнообразия специальных (коррекционных) образовательных учреждений. Несомненным преимуществом системы специального образования является единство, комплексность и многоуровневость психолого-педагогического пространства, способствующего наиболее эффективному



решению образовательных, коррекционных и воспитательных задач, а также максимально мягкой адаптации ребенка с ограниченными возможностями в социокультурном пространстве.

В отечественной системе специального образования накоплен богатейший опыт обучения и воспитания детей с различными нарушениями развития, в основе которого лежат как общедидактические принципы, так и принципы коррекционно-педагогической деятельности:

- принцип системности коррекционных, профилактических и развивающих задач;
- принцип единства диагностики и коррекции;
- принцип учета возрастных, индивидуально-личностных и психофизиологических особенностей ребенка;
- принцип комплексного воздействия;
- деятельностный принцип;
- принцип интеграции усилий педагогов и семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Исследованиями в области специальной дошкольной педагогики и специальной психологии доказано, что раннее начало целенаправленной психолого-педагогической работы способствуют сглаживанию, а в некоторых случаях и преодолению имеющихся у детей нарушений.

Современное образование идет по пути совершенствования форм, содержания, технологий обучения и воспитания, повышения качества образовательных услуг и базируется на принципах открытости, свободы выбора получения образования, адаптивности, недопустимости дискриминации. Распространение и укрепление идей инклюзивного образования раскрывает перед детьми с ограниченными возможностями безграничные перспективы получения равного права на образование, индивидуальных социальных достижений. Согласно Закону об образовании в Российской Федерации (2012), инклюзивное образование – это обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей.

Однако педагогические работники и, в первую очередь, управленческий аппарат образовательной организации должны понимать, что инклюзивное образование доступно не для всех детей. Есть дети, для которых инклюзивное образование будет выступать фактором риска дезадаптивных проявлений. Например, Ю. Эрц, консультант АВАИ, рассматривает инклюзию и обучение в натуральной среде как необходимый компонент терапевтической программы для детей с аутизмом. Благодаря инклюзии у детей с аутизмом можно выработать функциональные навыки, которым невозможно обучить в формате 1:1. Отсюда, как и любой процесс обучения, важно спланировать инклюзивное образование, и выбрать те цели и методы обучения, которые подходят аутичному ребенку. При этом, Ю. Эрц предупреждает: «На деле, обучение в обычной школе не является показателем "нормальности" обучение в общеобразовательной школе является нелегким испытанием для многих детей, а уж если говорить о детях с недостатками в социальных навыках, то сама по себе школа является сильным аверсивным (неприятным) стимулом, который может причинить немало психологических расстройств...».

По нашему мнению, инклюзию следует рассматривать как многоуровневое явление, в основе которого лежит социальная интеграция. Инклюзивное образование выступает «обходным путем» в социализации ребенка с ОВЗ, одним из способов недопущения/исправления «социального вывиха». Однако следует отметить, что понятие «инклюзивное образование» не должно подменяться понятием «социальная интеграция».

Постепенное включение ребенка с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивную среду возможно посредством проектирования индивидуального образовательного маршрута, который необходимо реализовывать с первых лет его жизни.



Согласно ФГОС дошкольного образования (2013) содержание инклюзивного образования включается в образовательную программу дошкольного образования и направлено на:

- коррекцию нарушений в развитии у различных категорий детей с ограниченными возможностями здоровья,
- оказание им квалифицированной помощи в освоении образовательной программы,
- разностороннее развитие с учетом возрастных и индивидуальных особенностей и особых образовательных потребностей,
- социальную адаптацию.

Движение к полноценной образовательной инклюзии идет через формирование безбарьерной среды, создание специальных условий, принятие ближайшим окружением (родителями, воспитателями, сверстниками) ребенка с нарушениями в развитии. Очень важна психологическая готовность педагогического коллектива к взаимодействию с ребенком с ограниченными возможностями здоровья, желание овладеть специальными технологиями взаимодействия с ними с целью их обучения, воспитания и адекватной социализации.

На современном этапе образование детей дошкольного возраста с ОВЗ осуществляется в образовательных организациях, имеющих группы *общеразвивающей, компенсирующей, оздоровительной или комбинированной* направленности; структурные подразделения (службы ранней помощи, лекотеки, группы кратковременного пребывания); а также в Центрах психолого-педагогической реабилитации и коррекции (ЦППРиК).

Для дошкольников с ОВЗ в образовательных организациях должны быть созданы специальные условия обучения, воспитания и развития, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных дидактических материалов и учебных пособий, необходимые специальные технические средства обучения. Важным условием является предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего детям с ОВЗ необходимую техническую помощь, а также обеспечение архитектурной доступности.

Сформулируем унифицированный перечень специальных образовательных условий для детей с ОВЗ:

- наличие нормативно-правового обеспечения организационных, материальных, кадровых, содержательных аспектов процесса образования в общеобразовательных организациях;
- обеспечение индивидуального подхода в удовлетворении общих и специальных образовательных потребностей ребенка с учетом состояния, наличия медицинских ограничений и/или противопоказаний; образовательных потребностей;
- обеспечение безбарьерности архитектурной среды, окружающей предметно-развивающей, а также коммуникативной, информационной и дидактической сред;
- наличие учебно-методического обеспечения и технического оснащения для осуществления образовательного процесса в общеобразовательной организации;
- обеспечение специального психологического сопровождения на всех этапах инклюзивного обучения;
- обеспеченность образовательного процесса психолого-педагогическими кадрами, владеющими знаниями об особенностях психофизического развития детей с ОВЗ, способных трансформировать и адаптировать воспитательно-образовательный процесс, содержание, формы и методы образовательной и воспитательной работы в соответствии с этими знаниями; владеющих необходимыми профессиональными компетенциями для удовлетворения всех имеющихся у ребенка образовательных потребностей;
- наличие благоприятного психологического климата в общеобразовательной организации, доброжелательных отношений сотрудничества и взаимоуважения между всеми участниками образовательного процесса, готовности нормально развивающихся детей к оказанию помощи ребенку с ОВЗ;



–организация системы сетевого взаимодействия и поддержки образовательной организации со стороны ПМПК, ЦППРиК, органов социальной защиты и здравоохранения, общественных организаций.

Содержание дошкольного образования и условия организации обучения и воспитания детей с ОВЗ определяются адаптированной образовательной программой.

Коррекционно-педагогическая работа, согласно ФГОС, должна быть направлена на обеспечение коррекции нарушений развития у детей с ОВЗ; оказание детям с ОВЗ квалифицированной помощи в освоении образовательной программы с учетом возрастных и индивидуальных особенностей и особых образовательных потребностей; обеспечение помощи в социальной адаптации.

Необходимым условием и начальным этапом психолого-педагогической помощи ребенку с ОВЗ является комплексная диагностика «основных линий развития» (социального, познавательного, речевого, физического). Результаты диагностики должны быть положены в основу проектирования индивидуального образовательного маршрута и разработки индивидуальной программы развития, а именно в основу выбора направлений, содержания, методов и приемов обучения, воспитания и коррекции. Для детей с ОВЗ важно сочетание коррекционно-педагогической, социально-психологической и лечебно-восстановительной работы. Активное сотрудничество педагогов с семьей, включение родителей в коррекционно-развивающий процесс, формирование у них психолого-педагогической¹ и реабилитационной компетентности, а также обучение членов семьи доступным приемам взаимодействия с ребенком, подбор адекватных способов и средств общения в условиях семейного воспитания являются залогом эффективности реализации индивидуального образовательного маршрута, максимальной компенсации нарушений развития и успешной социализации детей с ОВЗ.

Таким образом, инклюзивное образование можно представить как систему повышения стартовых возможностей ребенка с особыми образовательными потребностями для максимально полноценного его включения в социальную жизнь, что отражает гуманистическую парадигму современного образования.

Литература

1. Федеральный Закон «Об образовании в Российской Федерации», 2012
2. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования, 2013
3. Ушакова Е.В., Гагарина Н.В., Пахомова С.Е. Организация единого информационно-образовательного пространства //ж-л «Управление ДОУ», 2011, №9 (75), с. 10 – 24.

¹ Совокупность знаний, умений и навыков родителей, определяющих достаточную подготовленность родителей к эффективному взаимодействию с детьми с учетом возрастных, индивидуальных и психофизических особенностей, развитие тех качеств личности, которые отражают степень их зрелости как воспитателей и проявляются в процессе семейного и общественного воспитания детей (Е.В. Ушакова и др., 2011)



Социально-психологическая адаптация лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательном пространстве ВУЗа

Psycho-social adaptation of persons with disabilities in the educational environment of the university

Файзрахманова А.Т.,

*ассистент кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики Института психологии и образования Казанского (приволжского) федерального университета
Россия, г. Казань*

Создание равных условий и возможностей участия в жизни общества для всех его членов - одна из приоритетных задач, которую призвано решать любое демократическое государство. Особое значение при этом имеет получение высшего образования, качественной профессиональной подготовки людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

В высшем учебном заведении при получении профессионального образования основой общности студентов с ограниченными возможностями здоровья и здоровых студентов являются государственные образовательные стандарты, обязательные для тех и других. Только при таком подходе к обучению студентов с ОВЗ можно рассчитывать, что после окончания ВУЗа они, как профессионалы, могут быть конкурентоспособны на рынке труда.

Наиболее эффективной формой получения высшего профессионального образования лицами с ограниченными возможностями здоровья в настоящее время признается инклюзивное, потому как предполагает повышение их включенности в образовательную среду при условии предоставления равных с другими возможностей. Однако при всех его достоинствах оно не только не исключает социальной эксклюзии данной категории, но и само может ее провоцировать, усугубляя негативные личностные черты и установки студентов с ограниченными возможностями здоровья.

Процесс обучения в вузе наравне со сверстниками без инвалидности способствует интеграции студентов с ограниченными возможностями в социальную среду, решая при этом несколько задач, среди которых: обогащение социального опыта, расширение круга общения, повышение личностного статуса, создание условий для самореализации. Дистанционная форма обучения не может способствовать решению этих задач и, следовательно, не является оптимальной. Однако она может выступать в качестве дополнительного средства организации образовательного процесса либо использоваться в случае, когда обучение в вузе представляется невозможным.

Одним из наиболее важных проблем обучения в вузе является адаптация организма не только к учебной нагрузке, но и к резкой смене окружающей социальной и психологической среды студентов. Адаптация – это процесс изменения характера связей, отношений студента к содержанию и организации учебного процесса. Особые трудности в этом процессе испытывают лица с ОВЗ.

На сегодняшний день получение высшего образования лицами с ОВЗ и их обучение в вузах России является редкостью и сопряжено с большими трудностями. В первую очередь, отметим, что инклюзия в образовании предъявляет повышенные требования ко всем участникам образовательного процесса. От студентов с ограниченными возможностями здоровья оно требует интеллектуальной и психологической мобилизации, от условно здоровых студентов — толерантности, понимания, готовности оказывать помощь. В то же время возникают барьеры перед преподавателями, работающим в группах, где есть студенты с ОВЗ [3].

Вопросы адаптации студентов к условиям вуза рассматривались рядом отечественных исследователей. Так, А.П. Парахонский предложил выделять в ней психолого-



педагогический, социально-психологический, психофизиологический и мотивационно-личностный компоненты. Первый компонент определяется им как приспособление к новой дидактической ситуации, учебному процессу. Психофизиологический связан с изменениями ритма жизни и изменениями функционирования организма. Социально-психологический обусловлен вхождением в новый коллектив, а мотивационно-личностный связан с установками студента на успешность учебного процесса. Л. Е. Елгина выделяет в социальной адаптации студентов профессиональную составляющую, состоящую в приспособлении к учебному процессу, а также социально-психологическую, связанную с жизнью студента в среде однокурсников, выработкой стиля поведения и взаимоотношения с ней. Однако приведенные классификации, как и некоторые другие, разрабатывались безотносительно к проблеме инвалидности.

Проблема успешной адаптации студентов с ОВЗ в условиях учреждения высшего профессионального образования во многом обусловлена организацией процесса учебной и внеучебной деятельности студентов. При реализации интегрированного обучения у учащихся может возникнуть кризис взаимоотношений, чему способствуют стереотипные представления о людях с особенностями психофизического развития. Эти стереотипы основываются на представлениях о низком уровне их познавательных возможностей и наблюдаемых трудностях в обучении [2].

В свою очередь, студенты с особенностями психофизического развития также могут испытывать сложности во взаимоотношениях с однокурсниками из-за незнания последними личностных и индивидуальных особенностей своих сверстников, имеющих определенные отклонения. Студенты с нормальным психофизическим развитием испытывают неудовлетворенность во взаимоотношениях из-за ограниченности социального опыта молодых людей с отклонениями в развитии, что делает их малоинтересными для общения. Замкнутость учащихся и студентов с ОВЗ, недостаточная социальная активность усиливают изолированность.

Симптомами кризиса взаимоотношений между учащимися являются: повышенная тревожность в общении, негативный характер общего эмоционального фона, проявление агрессии, нетерпимости, возбудимости. Здесь возможны два варианта развития событий по истечении определенного времени: либо они сумеют принять друг друга и выстроить конструктивные отношения, либо, наоборот, кризис взаимоотношений из явного перейдет в скрытый и будет проявляться завуалированно.

Следует отметить, что период адаптации в вузе к новым социально-образовательным условиям может быть стрессовым не только для студентов с ОВЗ, но для большей части первокурсников, которые чувствуют себя не комфортно, напряженно, сохраняют долгое время дистанцию в общении с сокурсниками, испытывают тревожность, связанную с попаданием в незнакомую среду.

Немаловажным аспектом является социально-психологическая обстановка в учебном заведении. Здесь речь идет о характере складывающихся отношений лиц с ОВЗ с руководителями, преподавателями и другими студентами. Проблема заключается в необходимости создания так называемой психологической доступности, т.е. создания общего позитивного настроения, дружественной атмосферы для студентов с ОВЗ.

Лица с ограниченными возможностями должны рассматриваться как равноправные субъекты, требования должны быть едины для всех участников образовательного процесса. В идеале мы должны добиться равноуважительного партнерства студентов вне зависимости от физических возможностей [4].

Важную роль в этом процессе играет социально-психологическая адаптация и гармонизация личности, направленные на формирование свойств и качеств, способствующих успешной интеграции в учебно-профессиональную деятельность и налаживанию продуктивных отношений с другими субъектами образовательного процесса.



Несмотря на то, что инклюзивное образование предполагает подстраивание среды под особые потребности студентов с ОВЗ, не меньшую роль в успешности адаптации играют их личностные качества.

В процессе адаптации студенты с ОВЗ сталкиваются с трудностями, в частности социально-психологического характера. Особенности адаптации студентов с ОВЗ к условиям высших учебных заведений определяются спецификой данной группы студентов, обусловленной их особыми потребностями, которые необходимо удовлетворить, чтобы предоставить им равные возможности обучения со здоровыми людьми.

В связи с вышеперечисленным, возникает необходимость психолого-педагогического сопровождения, призванного способствовать самопознанию студента с ОВЗ, раскрытию ресурсов его личности, преодолению психологических барьеров в процессе обучения и общения, самореализации, сохранению и укреплению психологического здоровья. Сопровождение в вузе призвано обеспечить оптимальное профессиональное и личностное развитие студента, успешную интеграцию в социум, выработку эффективных жизненных стратегий.

Таким образом, важнейшим условием эффективности инклюзии является не только разработка методологии развития и содержания образовательно-воспитательной среды, но и наличие грамотной системы психолого-педагогического сопровождения, обеспечивающая такую важную составляющую, как работа с социальным окружением, средой, в которую включается студент с особыми адаптивными возможностями.

Литература

1. Ахметзянова А.И. Организация инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья в Казанском федеральном университете //Образование и саморазвитие.-№2 (40), 2014.- С.208-212.
2. Твардовская А.А. Инклюзивная стратегия - вектор образования. // Сборник научных трудов VIII Международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы специальной психологии и коррекционной педагогики: теория и практика»(10-11 июня 2014г) / Под ред. А.И.Ахметзяновой. - Казань: Отечество, 2014. - Вып. 8. – с.35-37
3. Файзрахманова А.Т. Проблема получения высшего образования лицами с ограниченными возможностями здоровья// Педагогика, психология и технологии инклюзивного образования: материалы Второй международной научно-практической конференции, Казань, 20-21 марта 2014 г./ Институт экономики, управления и права (г. Казань).- Казань: Изд-во "Познание" Института экономики, управления и права, 2014. - 628 с.
4. Fajzrahmanova A.T. On organization of the inclusive educational environment in higher educational institutions of the Russian Federation. LifeSciJ 2014;11(11s):59-62] (ISSN:1097-8135). <http://www.lifesciencesite.com>. 14



Мониторинг представлений родителей детей старшего дошкольного возраста о реализации инклюзивного образования в Республике Татарстан

Study representations of parents preschool children on the implementation of inclusive education in the Republic of Tatarstan

Файзрахманова Л.Д., Яппарова Ф.Р.,

студенты 2 курса кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики

Института психологии и образования

Казанского (Приволжского) Федерального Университета

Научный руководитель: Цивильская Е.А., ассистент

Россия, г. Казань

Инклюзивное образование (франц.inclusif - включающий в себя, от лат. include – заключаю, включаю) – это такая организация процесса обучения, при которой все дети, независимо от их физических, психических, интеллектуальных, культурно-этнических, языковых и иных особенностей, включены в общую систему образования и обучаются по месту жительства вместе со своими сверстниками без инвалидности в одних и тех же общеобразовательных школах, — в таких школах общего типа, которые учитывают их особые образовательные потребности и оказывают своим ученикам необходимую специальную поддержку. Инклюзия - это процесс реального включения инвалидов в активную общественную жизнь и в одинаковой степени необходима для всех членов общества.[9]

По оценкам Всемирной организацией здравоохранения 2011 года, почти 15% населения во всем мире имеет инвалидность (что превышает сделанные ранее оценки ООН на 10%) [1]. Согласно официальной статистике, в России проживает около 10 миллионов инвалидов, а по оценке Агентства социальной информации – не менее 15 миллионов [2].

Инвалиды имеют низкий уровень образования: 50% не имеют образования либо имеют только начальное образование, 7% имеют высшее образование, 10% получили образование в специализированных учебных заведениях [3]. Получение образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми – инвалидами является одним из основных и неотъемлемых условий их успешной социализации, обеспечения их полноценного участия в жизни общества, эффективной самореализации в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Инклюзивное образование в Российской Федерации регулируется Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 года. [8] Согласно статье 2 пункту 24 данного закона инклюзивное образование представляется как “обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей”. Инклюзивное образование также регламентируется Конституцией РФ, федеральным законом «О социальной защите инвалидов в РФ», Конвенцией о правах ребенка и протоколом #1 Европейской Конвенции «О защите прав человека и основных свобод». [6]

В постановлении Совета Федерации Федерального Собрания РФ от 22 февраля 2012 г. N 35-СФ "О ходе и задачах реализации государственной программы Российской Федерации "Доступная среда" на 2011-2015 годы в субъектах Российской Федерации» отмечаются следующие задачи на 2011-2015 годы: [7]

Развитие комплексного подхода к решению социальной задачи по созданию равных возможностей для инвалидов и других маломобильных групп населения во всех сферах жизни общества путем обеспечения доступности физического, социального, экономического и культурного окружения является актуальной проблемой, нерешенность которой порождает серьезные социально-экономические последствия. [4]



Обеспечение доступной среды для инвалидов и других маломобильных групп населения является одной из социально-экономических задач, которая затрагивает права и потребности миллионов граждан страны и необходимость решения которой вытекает из требований законодательства Российской Федерации, в том числе из международных договоров Российской Федерации.

Целями Программы являются: формирование к 2016 году условий для беспрепятственного доступа к приоритетным объектам и услугам в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения (здравоохранение, культура, транспорт, информация и связь, образование, социальная защита, спорт и физическая культура, жилой фонд); совершенствование механизма предоставления услуг в сфере реабилитации и государственной системы медико-социальной экспертизы с целью интеграции инвалидов с обществом.

Представлены результаты мониторинга среди родителей о состоянии и тенденциях инклюзивного образования в Республике Татарстан. Дается описание понимания родителями идеи и концепции инклюзии и их взгляд на совместное обучение их детей с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Предпринятый в статье анализ современных представлений родителей по проблеме концепции инклюзивного образования позволяет утверждать, что многие родители позитивно относятся к инклюзии и понимают проблемы инклюзивного образования.

Мониторинговое исследование было проведено среди родителей, чьи дети посещают дошкольное образовательное учреждение (детский сад). В опросе участвовало одиннадцать родителей. Их дети в возрасте от четырех до пяти лет. Среди них девять получают помощь воспитателя, пять логопеда, три психолога и один инструктор ЛФК. Также родители отметили, что у восьми детей нет проблем со здоровьем, двое состоят на учете в поликлинике, один ребенок имеет инвалидность. Пятеро детей имеют общее недоразвитие речи.

На вопрос: "Укажите, какие трудности со здоровьем есть у Вашего ребенка?" восемь родителей ответили, что нет нарушений, один родитель ответил, что имеются двигательные нарушения, двое родителей отметили, что присутствуют нарушения речи и поведения, один родитель отметил, что имеются эмоциональные нарушения.

С законом №16 от 24.08.10 «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья в городе Москве» ознакомились четыре родителя, что составляет 36,4% от общего числа, остальные семь не имели такой возможности (63,6%).

На вопрос: "Какое обучение принято называть инклюзивным?" девять родителей, что составляет 82% от общего числа, ответили: «когда дети с нарушениями в развитии и обычные дети учатся в одном классе», двое родителей ответили: «когда дети с разными способностями учатся в одном классе» (18,18%). Следовательно, можно сделать вывод, что большинство родителей имеют представление об инклюзии и что оно из себя представляет. Девять из одиннадцати родителей (81,82%) знакомы с термином тьютор.

Родители не выражают негативного отношения к совместному обучению детей с ОВЗ и нормально развивающихся. Шестеро родителей (54,5%) считают, что совместное обучение полезно для всех детей, четверо родителей (36,4%) думают, что такой опыт важен прежде всего для детей с ОВЗ, один родитель (9,1%) выразил безразличие к данной проблеме.

На вопрос: "Считаете ли Вы, что внедрение инклюзивного образования необходимо современной системе образования России?" четверо родителей (36,4%) ответили положительно и подчеркнули, что инклюзивное образование позволит детям с ОВЗ получить более качественное образование, а также адаптироваться в современном обществе. Семеро отметили (63,6%), что при выборе между инклюзивным образованием или обучением в специальном образовательном учреждении необходимо учитывать тяжесть физических и психических нарушений ребенка с ОВЗ. Все родители согласились с тем, что инклюзия приучает детей с нормальным развитием быть толерантными по отношению к сверстникам с ОВЗ.



Четверо родителей (36,4%) считают, что успешное развитие инклюзивного образования в России возможно лишь тогда, когда общество в целом будет готово к сосуществованию и взаимодействию с людьми с ограниченными возможностями жизнедеятельности. Двое родителей (18,18%) полагают, что сначала необходимо создать адекватные специальные образовательные условия и особые условия жизнедеятельности в структуре массовых школ. Двое подчеркивают (18,18%), что характер протекания инклюзивных процессов должен носить ненасильственный характер, и родители, имеющие детей с ОВЗ должны иметь перечень специальных образовательных услуг как в системе специального образования, так и в системе общего образования. Один родитель (9,1%) думает, что успешное развитие возможно лишь, когда демократическое общественное устройство сможет гарантировать соблюдение прав личности.

Пятеро родителей (45,45%) считают, что самым важным препятствием в инклюзии детей-инвалидов является неразработанность соответствующего нормативного обеспечения, трое родителей (27,3%) полагают, что влияет несовершенство окружающей среды, двое (18,2%) не уверены в достаточной квалификации преподавателей, один (9,1%) видит проблему в недостаточном финансировании школ.

На вопрос: «Как существенно помочь родителям при воспитании детей с ОВЗ?» родители ответили следующим образом:

- 1) «Воспринимать детей такими, какими они есть»
- 2) «Дополнительно финансировать семьи, имеющих ребенка с ОВЗ, создать специальных программ и условий для обучения таких детей, прививать толерантность общества»
- 3) «Обеспечить бесплатной, качественной медицинской и психологической поддержкой, техническим благоустройством улиц (пандус, лифт и т.д.)»
- 4) «Обучать всех детей вместе»
- 5) «Организовать бесплатную помощь специалистов»
- 6) «Сделать так, чтобы развитию детям с ОВЗ не препятствовали их дефекты, создать условия для совместного обучения, воспитывать в здоровых детях толерантность по отношению к детям с ОВЗ»
- 7) Трое родителей воздержались от ответа.

Таким образом, говорить об успехах на данный момент преждевременно. Внедрение инклюзивного образования на территории Татарстана сталкивается с рядом острых проблем, которые требуют быстрого и верного решения. Процесс внедрения и развития инклюзивного образования идет медленно и сможет быть успешным лишь при согласованной работе всех заинтересованных сторон. Важно учитывать и готовность общества в целом ко внедрению инклюзии.

Проведенный мониторинг позволяет сделать вывод, что родители постепенно начинают интересоваться инклюзией. На момент проведения мониторинга 82% родителей, участвующих в опросе, были знакомы с этим термином, что является достаточно высоким показателем. По полученным результатам почти 91% родителей проявляют положительное отношение к совместному обучению детей с ОВЗ и нормально развивающихся, но родители подчеркивают, что важно учитывать не только желание родителей, имеющих ребенка с ОВЗ, обучать своих детей в массовых школах, но также необходимо учитывать тяжесть психических и физических нарушений. Этому мнению придерживаются 63,6% от общего числа.

Из этих данных можно сделать такой вывод: родители готовы к тому, что их дети будут учиться в одном классе с детьми с ОВЗ, они будут прививать к своим детям толерантность к окружающим, сами будут толерантны к людям с ОВЗ.

Для успешного внедрения инклюзии учащихся с особыми образовательными потребностями в общеобразовательный процесс и реализации социального подхода требуются изменения самой системы образования. Общей системе образования необходимо



стать более гибкой и способной к обеспечению равных прав и возможностей обучения всех детей – без дискриминации и пренебрежения. По большому счету инклюзивное образование — это результат развития идей гуманизма, основывающихся на исключительной ценности человеческой личности, ее уникальности, праве на достойную жизнь каким бы ни было ее физическое состояние, праве на обладание всеми ценностями современной цивилизации.

Литература

1. Всемирная организация здравоохранения, 2011 г. Всемирный доклад об инвалидности: с. 8-9.
2. Лицам с ограниченными возможностями. Дата просмотров 18.10.2014 <http://ecitizen.nnov.ru/handicapped/>.
3. О'Брайен Дж. Инвалидность и бедность Электронный ресурс. / Дж. О'Брайен. 2006. Дата просмотров 18.10.2014 <http://aupam.narod.ru/pages/sozial/invalidnostjibednostj/oglavlenie.html/>.
4. Ахметзянова А.И. Организация инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья в Казанском федеральном университете //Образование и саморазвитие.-№2 (40), 2014.- С.208-212.
5. Федеральная целевая программа «Доступная среда» на 2011-2015 годы. Дата просмотров 26.01.2014 <http://doorinworld.ru/stati/251-czelevaya-programma-ldostupnaya-sreda-20112015r-dlya-invalidov/>.
6. Цивильская Е.А. Трудности реализации инклюзивного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья в Республике Татарстан // Актуальные проблемы специальной психологии и коррекционной педагогики: теория и практика. Сборник научных трудов VIII Международной научно-практической конференции. 10-11 июня 2014 г. / под ред. А.И. Ахметзяновой. - Казань: Отечество, 2014. - Вып.8. с. 42-49
7. Цивильская Е.А. О проблемах реализации интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья в среду общеобразовательного учреждения (на примере детей с ДЦП) // Педагогика, психология и технологии инклюзивного образования: материалы Второй международной научно-практической конференции, Казань, 20-21 марта 2014 г. / Институт экономики, управления и права (г.Казань). - Казань: Изд-во "Познание" Института экономики, управления и права, 2014. - с.278-281.
8. Федеральный закон РФ «Об образовании в Российской Федерации» №274-ФЗ. Дата просмотров 18.10.2014 <http://www.zakonrf.info/zakon-ob-obrazovanii-v-rf/>.
9. Право и принципы инклюзии: <http://perspektiva-inva.ru/inclusive-edu/law/vw-371/> Дата просмотров: 18.10.2014



Раздел 2. Использование инновационных и информационных технологий в специальном образовании

Игра по правилам, как предпосылка к формированию понимания нормативной ситуации

Game by the rules, as a prerequisite to understanding the formation of the regulatory situation

Алиуллина Ф.М.,

студентка 4 курса кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики

Института психологии и образования

Казанского (Приволжского) федерального университета

*Научный руководитель – **Артемяева Т.В.**, к.пс.н., доцент*

Россия, г.Казань

В настоящее время становится актуальным изучение закономерностей становления «нормативного» поведения человека. В нормативной ситуации человек действует согласно заданным нормативным правилам. Под нормативной ситуацией понимается «стандартная ситуация социального взаимодействия, в которой достаточно точно определены правила социального поведения» [2].

Н.Е.Веракса следующим образом анализирует отношение нормативной ситуации к натуральной составляющей личности: « по своей структуре социальная норма фиксирует такую стандартную ситуацию, которая именно предполагает два возможных способа поведения: во-первых, поведение в интересах отдельного индивида, или поведения непосредственное, натуральное, животное, природное, побуждаемое его природными импульсами и желаниями, поведение его центрическое; и, во-вторых, поведение ограниченное, преобразованное, построенное в интересах социума, или поведение культурного». [3] Оказавшись в какой-либо ситуации общения, человек анализирует внешние признаки данной ситуации и подбирает правила поведения, а в случае возникновения конфликтной или другой напряженной ситуации находит позитивные способы ее преобразования. Таким образом, можно сделать вывод о том, что формирование способности различать те или иные ситуации, понимать правила поведения и в дальнейшем адекватно выстраивать свое поведение является очень важной задачей воспитания детей с раннего возраста.

Вопросы развития у детей, начиная с раннего возраста, способности к самостоятельному освоению окружающего мира, инициативности в решении различных проблемных ситуаций являются приоритетными для современного образования. Вместе с тем приобщение ребенка к культуре невозможно без развития у него умения подчинять свои действия общепринятым нормам поведения, то есть нормативной ситуации. Попадая в новую ситуацию развития как детский сад, ребенок начинает осваивать различные правила взаимодействия с взрослым и сверстниками. И наиболее эффективным способом освоения правил является игра. Игра как ведущая линия развития в дошкольном возрасте обладает важнейшей особенностью, отличающей ее от других видов деятельности,— в ней ребенок овладевает механизмом замещения. В игре «смысловая сторона слова является господствующей, определяющей его поведение» (Л. С. Выготский), в игре происходит отрыв значения от реальной вещи.

Игра дает ребенку две необходимые способности. Во-первых, выполнение правил в игре всегда связано с их осмыслением и воспроизведением воображаемой ситуации. Воображение тоже связано со смыслом и, более того, для своего развития предполагает специальные задания на осмысление. Во-вторых, игра с правилами учит общаться. Ведь



большинство игр с правилами — это игры коллективные. Такое сотрудничество, участие в коллективной деятельности помогает ребенку "выйти" из ситуации и проанализировать ее как бы со стороны. Это очень важно. [5] Умение посмотреть на ситуацию со стороны непосредственно связано с самым важным компонентом воображения — особой внутренней позицией. Ведь именно эта позиция и дает ребенку возможность вносить смысл в ситуацию, делать плохое хорошим, страшное смешным.

Исходя из положений концепции нормативной ситуации, можно определить основные психолого-педагогические условия организации взаимодействия детей раннего возраста в образовательном пространстве. Существуют два вида нормативных ситуаций, типичных для организации образовательного процесса в группах раннего возраста:

1. ситуация подвижной игры;
2. ситуация развивающего занятия. [6]

1. Применение подвижных игр позволяет, наряду с традиционными для этих игр задачами физического воспитания, решать и психологические задачи:

1. Активизировать эмоциональные состояния детей. Как правило, подразумеваются положительные эмоции: интерес, радость, удивление. Иногда также вызывается страх (который, будучи преодоленным, в свою очередь вызывает радость) или злость.

2. Сплотить группу, формировать взаимное доверие детей. «Игру следует понимать не просто как особый вид упражнений, а как систему, которая помогает создать коллектив».

3. Продемонстрировать психологические феномены. Например, игра «встреча на узком мостике» (должны разойтись два участника, идущие навстречу друг другу по гимнастической скамейке или просто по нарисованной на полу линии) выступает моделью конфликтной ситуации и позволяет продемонстрировать возможные стратегии поведения в ней – сотрудничество, соперничество, компромисс, приспособление, избегание. [1]

В структуру развивающего занятия входит:

1. Мотивационная ситуация:

-включение ребенка в познавательную деятельность через игровую ситуацию, дидактическую игру;

-создание «ситуации успеха» через практическое задание, с которым может справиться каждый ребенок;

- 2.Открытие нового материала:

-воспроизведение знаний, умений, навыков, являющихся основой для открытия нового знания;

-повторение и включение нового материала в систему знаний ребенка через дидактические игры, игровые ситуации;

-формулировка выводов и подведение итога через оценку и самооценку.

- 3.Итог:

-организация рефлексии и самооценки;

-осмысление достижений.

Автор методики Маврина И.В. предлагает использовать куклы в качестве средства регуляции поведения детей в ситуации развивающей игры. «В играх и на занятиях наглядно моделировались ситуации, в которых четко выделялись и различались правила – действовать всей группой, попарно или по одному. Подобная организация взаимодействия детей способствовала «включенности» детей в образовательный процесс, практически без принуждения достигалась активность каждого ребенка в нормативной ситуации».[5]

При проведении игр необходимо сохранить все структурные элементы, поскольку именно с их помощью решаются дидактические задачи. Дидактическая задача скрыта от детей. Внимание ребенка обращено на выполнение игровых действий, а задача обучения им не осознается. Это и делает игру особой формой игрового обучения, когда дети чаще всего непреднамеренно усваивают знания, умения, навыки.



Детям младшего и среднего дошкольного возраста интереснее всего играть в сюжетные подвижные игры, старшим же нравятся такие игры, где они могут проявить смелость, находчивость и т.п. [4]

С учетом возрастных возможностей детей раннего возраста и эффективности интегративного подхода к построению содержания образовательного процесса необходимо подбирать и разрабатывать развивающие занятия и игры. Данные занятия, с одной стороны, будут иметь образовательный характер, с другой стороны, позволят вводить вышеуказанные нормативные правила взаимодействия.

Литература

1. Былеева Л. В., Короткой И. М., Яковлев В. Г. Подвижные игры : Учеб. пособие для ин-гов физической культуры,- 4-е изд., перераб. и доп.- М. : Физкультура и спорт, 1974 .- 159 с.;
2. Веракса Н.Е. Личность и культура: структурно-диалектический подход// «Перемены», 2000, №1. С. 81-107;
3. Веракса Н.Е., Веракса А.Н. История возрастной психологии: детская психология: учебное пособие для студ. высш. учеб.заведений.- М.: «Академия», 2008.-304 с.;
4. Здыбель Е.Н. Игровая деятельность как средство развития внутренней позиции ребенка дошкольного: Инновации в образовании: теория и практика Монография.- Новосибирск, 2014 - 70 с.;
5. Кравцова Е.Е. Психологические основы дошкольного воспитания. М.: Педагогический университет "Первое сентября", 2005. - 48 с.;
6. Маврина И.В. Организация взаимодействия детей третьего года жизни в ДОУ. М.: Современное дошкольное образование теория и практика, №1 2008 г.

Использование интерактивного оборудования Mimio Studio в логопедической работе

The use of interactive Mimio Studio equipment in logopedic work

Бабина О.С.,

учитель-логопед, МБОУ «Начальная общеобразовательная школа № 5»

Россия, г. Лысьва, Пермский край

Трудно представить себе современный образовательный процесс без компьютерных технологий.

Давно установлено, что большую часть информации человек воспринимает через органы зрения. Лучше всего ребенок запомнит материал, когда увидит, услышит и «потрогает», когда сам что-то воспроизведет (запишет, нарисует и т.п.), применит на практике. Именно программное обеспечение Mimio Studio соответствуют тому способу восприятия информации, которым отличается новое поколение школьников. Поэтому внедрение компьютерных технологий в логопедической работе – логичный и необходимый шаг в развитии современного информационного мира в целом.

Известно, что использование в коррекционной работе разнообразных современных методов и приемов предотвращает утомление детей, поддерживает у детей с различной речевой патологией познавательную активность, повышает эффективность логопедической работы в целом. Использование в процессе коррекционного обучения компьютерных средств позволяет значительно сократить время на формирование и развитие языковых и речевых средств, коммуникативных навыков, высших психических функций, эмоционально-волевой сферы. Материал, представленный в привлекательной форме, не только ускоряет запоминание, но и делает его осмысленным и долговременным [1].



Согласно Федеральному государственному образовательному стандарту начального общего образования (ФГОС НОО), введенному в действие 1 сентября 2011 года, ряд требований к результатам образования прямо связан с необходимостью использования информационных технологий. В частности, выпускник начальной школы должен:

- активно использовать речевые средства и средства ИКТ для решения коммуникативных и познавательных задач;
- вводить текст с помощью клавиатуры;
- фиксировать (записывать) в цифровой форме и анализировать изображения, звуки и измеряемые величины;
- готовить свое выступление и выступать с аудио-, видео- и графическим сопровождением;
- уметь использовать различные способы поиска (в справочных источниках и открытом учебном информационном пространстве Интернета), сбора, обработки, анализа, организации, передачи и интерпретации информации в соответствии с коммуникативными и познавательными задачами и технологиями учебного предмета.

Достижение данных результатов обучения невозможно без применения современного интерактивного оборудования.

Интерактивная приставка *mimio* превращает обычную школьную доску в интерактивную. Теперь нет необходимости в использовании множества пособий, раздаточного материала, наглядных, сюжетных и предметных картинок. В программное обеспечение *Mimio Studio* интегрированы интерактивные материалы - аудио, видео, Flash-анимации - это всегда помогает сделать логопедические занятия более динамичными. При уже имеющейся, достаточно большой галереи картинок (по различным темам), логопед может создавать свои (лично нарисованные или созданные), дополнять их бесконечными ресурсами из интернета.

При использовании интерактивной приставки *mimio* информация выводится на экран из компьютера, а пользователь, стоя у доски, имеет возможность выполнять различные действия с помощью стилуса - мышки – выделять необходимый объект, передвигать его с места на место. В основном, это набор привычных манипуляций, которые поддерживаются пользовательским интерфейсом установленной программы. Благодаря возможностям *mimio* можно поверх выведенной на экран информации делать необходимые заметки и комментарии: писать, рисовать. Когда на доску – экран выводится информация, можно быть уверенным в том, что школьник ничего не испортит, работая со стилусом. Всегда сможет вернуться к сохранённому варианту, как только диалог у доски будет завершён. Необходимо, чтобы набор инструментов были постоянно доступны для работы пользователя, поэтому они собраны вместе на специальной панели, которая должна постоянно присутствовать на экране.

Использование программного обеспечения *Mimio Studio* позволяет:

- проводить занятия по-новому, повышая интерес учащихся к логопедическим занятиям;
- проводить занятия в деятельностном режиме, что, несомненно, повышает их эффективность;
- формировать у школьников умение работать с информацией, развивать коммуникативные способности. [2]

Интерактивная приставка *Mimio* – это находка для логопедов, применяющих в своей работе компьютерные технологии. Блокнот *Mimio Studio* помогает изучать и повторять материал в деятельностном режиме. Объекты в данной программе можно передвигать, выполнять графические схемы, подписи прямо на объектах, что позволяет педагогу создавать в данной программе такие упражнения, как:

- найди и исправь ошибки;
- подчеркни проверочное слово в группе однокоренных слов;
- представь артикуляционный уклад звука в виде таблицы;



- составь предложение, схему предложения;
- составь звуковую схему слова;
- соедини картинку с соответствующей схемой;
- вставь пропущенную букву.

Данная программа может быть использована и при работе с родителями. Взрослые проявляют огромный интерес к обучающим программам, испытывают множество положительных эмоций при выполнении упражнений. В данном случае появляются более доверительные отношения между педагогом и родителями, что в дальнейшем позволяет достигать положительных результатов коррекционной работы. Все материалы можно сохранять и отправлять по электронной почте родителям или детям. Особенно актуальны такие задания, когда ребенок болен и не может посещать занятия.

Новые технологии делают коррекционную работу более интересной для школьников. При этом эффективность работы высока в том случае, если ИКТ является составной частью продуманной, заранее спланированной системы работы по коррекции и предупреждению речевых дефектов. Никакой самый лучший компьютер или интерактивная приставка не заменят педагога в коррекционной работе. Только дополняя друг друга, педагог и техника могут добиться высоких результатов в оптимальные сроки.

Таким образом, применение Mimio Studio в коррекционной работе:

- позволяет логопеду проводить занятия в деятельностном режиме;
- повышает мотивацию ребенка к логопедическим занятиям, способствует повышению речевой и познавательной активности; способствует повышению самооценки учащегося;
- способствует формированию сотрудничества между ребенком, учителем-логопедом и родителями;
- повышает компетентность родителей в коррекционно-развивающей работе, что является необходимым условием эффективности логопедического воздействия.

Литература

1. Лизунова Л.Р. Компьютерная технология коррекции общего недоразвития речи у детей старшего дошкольного возраста. Пермь, ПК ИПКРО, 2007.
2. Сайт «Мимио в России» <http://mimio.colibre.ru>
3. Сайт «Интерактивная приставка Mimio» <http://interpretavka.ucoz.ru/>

Развитие слухового восприятия у детей с нарушениями слуха младшего школьного возраста с использованием верботонального метода

The development of auditory perception in children with hearing impairment of primary school age using the verbotonal method

Баранова Е.Г.,

*учитель начальных классов ГБСКОУ для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Казанская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат I-II вида имени Е.Г.Ласточкиной»
Россия, г.Казань*

История не знает ни одного общества, ни одного народа, ни одного объединения людей, которые не пользовались бы языком. И везде язык выступает, как важнейшее средство человеческого общения. Язык является универсальным средством передачи опыта, обеспечивает личности включение в современные общественные процессы. Люди с нарушениями слуха как бы исключены из среды, где основным средством коммуникации является речь.



Одной из ведущих задач специального обучения детей с нарушениями слуха является слухоречевая реабилитация глухих и слабослышащих детей и интеграция их в речевую среду. Наряду с использованием традиционных подходов в обучении неслышащих и слабослышащих детей, а также опытом, накопленным российской сурдопедагогикой, специалисты, работающие с данной категорией детей, в том числе и нашего образовательного учреждения, все больше пытаются расширить круг знаний в области реабилитации и обучения детей с нарушением слуха и речи, обращаясь к современным технологиям, используя опыт мировой специальной педагогики. Важное место в коммуникационной системе обучения языку занимает верботональный метод, разработанный П. Губерина. Метод основан не только на новой технологии педагогической работы с глухими детьми, но и предполагает использование оригинальной слуховой аппаратуры нового поколения, учитывающей значительные поражения слуха глухих не только по силе звука, но и по частотному диапазону.

Верботональная система – это реабилитация человека с нарушением слуха, реабилитация в первую очередь остаточного слухового восприятия с активизацией всех сохранных анализаторов, потенциальных возможностей человека. На базе остаточного слухового восприятия развивается речь ребенка – это является основным в верботональной системе обучения.

Аудиовизуальный курс является составной частью верботонального метода и содержит в себе все теоретические положения лингвистики речи, понимания языка и коммуникации. Само название «аудиовизуальный» указывает на наличие слухового и зрительного восприятия. Речь воспринимается с помощью слуха, зрения и движения. Слуховой и звуковой образ связывается со значением – картинкой. Картинка соотносится с ситуацией – реальностью. Картинка дает возможность понимания обыкновенных символов в языке, связывает выражения с реальной ситуацией, помогает звуковому запоминанию. Когда ребенок изучает родной язык, он воспринимает реальность вокруг себя, акустическая часть дополняет, объясняет понимание названия предметов. Картинка показывает не только вещи, людей, но и ситуацию в повседневной жизни. Все картинки связаны между собой, чтобы воспринимались как целая законченная ситуация. Когда значение показано картинкой и соответствующим звуковым сигналом, осуществляется основная функция языка, т.е. выражение значений с помощью звука. В дальнейшем картинка убирается, звуковой сигнал уже принят с её помощью, значит, он будет понятен и без картинки. Формируется слово, предложение.

Существуют определенные требования к изображению на картинке различных действий:

- у лица, который говорит, рот открыт;
- содержание его высказывания схематически передается в облачке;
- вопрос обозначается вопросительным знаком;
- отрицание обозначается перечеркиванием того, что отрицается;
- то, о чём идёт речь, но что не включено непосредственно в действие на картинке, изображается в облачке.

Занятия на основе АВК направлены на развитие диалогической речи с использованием ситуаций из повседневной жизни детей. Моделирование различных ситуаций помогает зрительно представлять себе партнёра по общению, и переносить имеющиеся знания, умения и навыки в процесс взаимодействия с другими людьми. АВК не учит грамматике отдельно, он учит речи, а грамматика «спрятана в грамматических структурах». Методика проведения АВК включает в себя несколько этапов:

- первичное восприятие картинок;
- уточнение понимания ситуации;
- работа над содержанием;
- восприятие на слух;
- драматизация;



- перенос в другую ситуацию;
- грамматические упражнения.

Виды работ при этом самые разнообразные:

- ☐ перепутать картинки, попросить ребёнка найти ошибки;
- ☐ поиграть в «экзамен» - предложить ребёнку перевёрнутые картинки (он их вытаскивает как билеты, проговаривает фразу и располагает в нужной последовательности на доске);
- ☐ пропустить несколько картинок, а ребёнок должен их вставить;
- ☐ выставить картинки с началом (или концом) АВК, а ребёнок должен их дополнить;
- ☐ последовательно произносить несколько фраз, а ребёнок должен определить, на какой из фраз он остановился;
- ☐ отдать ребёнку картинку, фразу к которой он слышал;
- ☐ ребёнок слушает с перевёрнутыми картинками (без зрительной опоры), это самый сложный вид работы, который показывает, достаточно ли усвоен материал АВК.

Занятия проводятся с детьми 7-10 лет. Особое внимание уделяется работе над формированием слухо-произносительных навыков и развитию слуховой памяти учащихся. На начальном этапе обучения закладывается интерес к родному языку, достижения учащихся очень подвижны и индивидуальны. Контроль на данном этапе проводится в игровой форме (конкурсы, постановки, лексические игры, решение кроссвордов и ребусов). Необходимо максимально использовать возможности начального этапа для создания прочной базы для развития речи и обучения родному языку на последующих этапах.

Хочется отметить, что эффективность работы по развитию слухового восприятия и произносительной стороны речи повышается, если работа организована в системе, имеет четкое планирование. Важное значение имеет учет потенциальных возможностей учащихся. Для успешной работы важен тесный контакт всех специалистов, работающих с детьми (сурдопедагога, учителя, учителей по ритмике и физкультуре) и конечно же родителей. Только совместные усилия помогут реабилитировать ребенка с нарушением слуха и социально адаптировать его.

Литература

1. Багрова И.Г., Богданова Т.Г. «Сурдопедагогика»// «Владос», 2004
2. Зикеев А.Г. Специальная педагогика: Развитие речи учащихся: учеб. пособие для студ. высших учеб. заведений. – М.: изд. центр «Академия», 2005
3. Королева И.В. Слухоречевая реабилитация глухих детей с кохлеарными имплантами. – СПб.: Лемма, 2005
4. Кузьмичева Е.П., Яхнина Е.З. Обучение глухих детей восприятию и воспроизведению устной речи. – Москва, Издательский центр «Академия», 2011
5. Назарова Л.П. Методика развития слухового восприятия у детей с нарушениями слуха. – М.: Владос, 2001
6. Программы специальных (коррекционных) образовательных учреждений I-II вида. – М.: 2003
7. Руленкова Л.И. Как научить глухого ребенка слушать и говорить на основе верботонального метода. – Москва, ООО «Парадигма», 2011
8. Интернет-ресурс: <http://www.suvag.hr/guberina/>
9. Интернет-ресурс: <http://verbotonal.utk.edu/Verbotonal/Welcome.html>
10. Интернет-ресурс: <http://www.surdology.ru>



Использование электронных образовательных ресурсов в работе с детьми имеющих нарушения развития аутистического спектра

The use of electronic educational resources to work with children with developmental disorders of the autism spectrum.

Беляк О.А.,

*ассистент кафедры дошкольного и специального (дефектологического) образования,
Белгородского государственного национального исследовательского университета*

*Научный руководитель: **Контева О.Д.**, к.б.н, доцент.*

Россия, г. Белгород.

В настоящее время отмечается стойкая тенденция к увеличению количества детей имеющих нарушения развития аутистического спектра средней и тяжелой степени. Выраженные нарушения эмоционально-волевой сферы, социально-бытовых навыков, игровой деятельности, лексико-грамматических компонентов речи затрудняют формирование чтения и письма, развитие коммуникативных умений и навыков, препятствуя формированию полноценной учебной деятельности социальной адаптации в социуме. Важно своевременно восполнить пробелы в психическом и речевом развитии детей с РАС, сформировать познавательный интерес к деятельности, обеспечить речевую базу для осознанного изучения различного материала и использования полученных знаний и навыков в жизни. Для успешной реализации этих задач необходим постоянный поиск и внедрение новых педагогических технологий.

Особую роль в этом процессе играют электронные образовательные ресурсы (ЭОР), так как интерактивная и мультимедийная наглядность способствует лучшему представлению изучаемого материала, повышению мотивации обучения детей с РАС. Кроме того, в связи с инертностью образования новых сложных условно-рефлекторных связей, детям с РАС для формирования речевых навыков требуется многократное повторение материала. В тоже время у детей с РАС наблюдается повышенная утомляемость, низкий уровень концентрации внимания и мотивации к деятельности. Использование электронных образовательных ресурсов позволяет обеспечить вариативность и разнообразие предлагаемых заданий, индивидуализировать коррекционный процесс, повысить заинтересованность и познавательную активность детей с РАС. Полисенсорный характер воздействия мультимедийных средств активизирует компенсаторные механизмы, так как позволяет задействовать сохраненные анализаторы, способствуя повышению результативности коррекционной работы с детьми.

Нередко более простым способом решить эти задачи является обучение детей с РАС с помощью компьютера. Результаты нескольких исследований свидетельствуют о том, что с помощью компьютера дети с РАС обучаются быстрее, чем с помощью вербальных инструкций. Возможно, причина этого заключается не только в том, что компьютер способен дольше удерживать их внимание, но и в том, что он использует принцип презентации с помощью визуальных средств, которые менее сложны и не требуют глубокого понимания контекста.

Когда мы говорим о мультимедиа ЭОР, имеется в виду возможность одновременного воспроизведения на экране компьютера и в звуке некоторой совокупности объектов, представленных различными способами. Разумеется, речь идет не о бессмысленном смешении, все представляемые объекты связаны логически, подчинены определенной дидактической идее, и изменение одного из них вызывает соответствующие изменения других. Такую связную совокупность объектов справедливо называть «сценой». Использование театрального термина вполне оправдано, поскольку чаще всего в мультимедиа ЭОР представляются фрагменты реальной жизни, что необходимо детям с РАС для полного восприятия социальной действительности.



На занятиях с учителем-логопедом используется мультимедийная продукция, способствующая закреплению и автоматизации речевых навыков путём выполнения детьми заданий в компьютерной программе Л.Р. Лизуновой «Игры для Тигры», компьютерных играх «Весёлый диктант», «Баба Яга учиться читать», «Гарфилд— первоклассникам. Грамматика и письмо. Основы лексики», «Алфавит», «Учимся читать». Коррекции нарушений устной и письменной речи детей с РАС способствует применение ресурсов из «Единой коллекции ЭОР», наиболее оптимальными для детей с РАС являются ИИСС «Учимся правильно говорить» (Л. Е. Шевченко), «Моя любимая азбука» и т.д.

Электронные приложения к занятиям представляют собой комплексы фонетических, фонематических, лексических, словообразовательных, морфологических и синтаксических упражнений (в зависимости от темы занятия), игр по коррекции нарушений всех сторон речи, игровых упражнений по развитию внимания, мышления, пространственного восприятия, памяти, воображения.

Разработка и применение авторских электронных ресурсов, использование предлагаемой мультимедийной продукции осуществляется с учетом следующих принципов коррекционной деятельности:

- патогенетического (учёт механизмов нарушения);
- онтогенетического;
- учёта симптоматики и степени выраженности нарушений аутистического спектра;
- опоры на сохранное звено психической функции, на сохранные анализаторы, на их взаимодействие;
- поэтапного формирования умственных действий (по П.Я. Гальперину);
- постепенного усложнения речевого материала и заданий с учетом «зоны ближайшего развития» (по Л.С. Выготскому);
- системности (формирование речи как единой функциональной системы);
- общедидактических (доступности, наглядности, учёта индивидуальных и возрастных особенностей ребёнка, сознательности и активности).

Во всех разрабатываемых электронных образовательных ресурсах задания даются в игровой форме, при этом часто создается проблемная ситуация, самостоятельное решение которой доступно ребёнку с РАС. Задания в электронных приложениях имеют разноуровневый характер, это позволяет максимально индивидуализировать коррекционный процесс, обеспечивает возможность продвижения каждого ребёнка по индивидуальному образовательному маршруту, разработанному в соответствии со стартовым уровнем и потенциальными возможностями развития, психическими и поведенческими особенностями.

Возможности компьютера позволяют увеличить объём предлагаемого для ознакомления материала. Способность компьютера воспроизводить информацию одновременно в виде текста, графического изображения, звука, речи, видео позволяет создавать для детей мультимедийные презентации.

Именно мультимедийные презентации позволяют представить обучающий и развивающий материал как систему ярких опорных образов, наполненных исчерпывающей структурированной информацией в алгоритмическом порядке, является основой для восприятия детей с РАС.

Очевидно, что ожидать от информатизации повышения эффективности и качества образования можно лишь при условии, что новые учебные продукты будут обладать некоторыми инновационными качествами.

К основным инновационным качествам ЭОР относятся:

1. Обеспечение всех компонентов образовательного процесса:
 - получение информации;
 - практические занятия;
 - аттестация (контроль учебных достижений).
2. Интерактивность, которая обеспечивает резкое расширение возможностей самостоятельной работы за счет использования активно-деятельностных форм обучения.



3. Возможность более полноценного обучения вне ДОУ.

Значимость компьютерных технологий при их рациональном использовании трудно переоценить. Работа с электронными пособиями способствует развитию коммуникативных умений и навыков, адекватных учебной деятельности: умения понять и принять учебную задачу, целенаправленно и последовательно выполнять учебные действия в соответствии с заданием, осуществлять самоконтроль, подводить итоги своей деятельности. Играя или выполняя электронные упражнения, дети постепенно овладевают элементарными навыками работы с компьютером, наблюдается повышение их самооценки, уровня самостоятельности, речевой и поведенческой активности.

Таким образом, использование ЭОР делает коррекционный процесс интересным и увлекательным, способствует повышению у детей мотивационной готовности к логопедическим занятиям, что позволяет интенсифицировать работу по формированию речевых и коммуникативных навыков, развитию высших психических функций, обеспечивая базу для успешной социальной адаптации детей с РАС в современном обществе.

Информационные технологии являются неотъемлемой частью современного дефектологического образования. И грамотно выстроенная работа педагога с ЭОР – это путь к интеллектуализации ребенка, помощь в диагностике развития, совершенствование всего педагогического процесса, развитие детской инициативы и любознательности, создание элементов развивающей среды, индивидуально–дифференцированного подхода к ребенку с РАС.

Литература

1. Мамайчук И. И. Помощь психолога детям с аутизмом. — СПб.: Речь, 2007. — 288 с
2. Нуриева Л.Г. Развитие речи у аутичных детей. - Изд. 3-е. -М.: Теревинф, 2007. - 112 с. (Особый ребенок).
3. Янушко Елена. Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия. - Изд. 2-е - М.: Теревинф, 2007. - 136 с.
4. Никольская О.С, Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи. Изд. 4-е. - М.: Теревинф, 2007. - 288 с.

Использование нетрадиционных приёмов обучения дошкольников на фронтальном логопедическом занятии

The use of innovative teaching methods and techniques at the speech therapy lessons for preschool children

Бондаровская М.Г.,

*Учитель-логопед МАДОУ № 322, Вахитовского района г. Казани
Россия, г.Казань*

Одной из традиционных форм коррекционной логопедической работы является фронтальное занятие. Его схема общеизвестна: вводная часть, основная, заключение. В каждой из этих частей обычно есть упражнения на отработку правильного произношения, несколько заданий на повторение лексико-грамматических категорий, одна или две известных игры. Если чётко следовать этой схеме, занятия получаются однообразными, скучными, неинтересными. Поэтому для привлечения внимания детей, для их большей активности необходимо каждый этап занятия насытить чем-то неординарным.

Любое занятие, и логопедическое в том числе, начинается с организационного момента. Его цель - введение в тему, создание положительного настроения на учение, пробуждение интереса, а так же коррекция психофизических функций. Основная задача



логопеда - включить детей в работу с первых минут занятия. Организационные моменты могут быть разными, но в любом случае, полезно включать релаксационные, мимические и имитирующие упражнения.

Например, занятие на основе сюжета "Прогулка в лес" начинается с загадки: "Солнце печет, липа цветет, рожь поспевает. Когда это бывает?" (Летом). Затем следуют релаксационные упражнения: «Представьте, что сейчас лето. Протяните руки к солнышку, подставьте лицо. Вам тепло, приятно (расслабление). Спряталось солнышко. Сожмитесь в комочек, покажите, как вам холодно (напряжение). Опять засветило солнышко (расслабление).» Релаксационные упражнения помогают снять повышенное мышечное напряжение у детей нарушениями речи.

Как варианты организационных моментов, можно предложить детям:

- поздороваться за руку (Здравствуй, Никита! – Привет, Камилла!),
- сказать комплимент друг другу (Софья, у тебя красивое платье. – Спасибо, а у тебя новая заколка),
- ответить на вопросы логопеда: Заяц – животное, а ты кто? Я – человек. Я – взрослая, а ты? Я – ребёнок. Екатерина Степановна – воспитатель, а твоя мама? Моя мама – медсестра. Рахман – азербайджанец, а ты? А я – русский. Сейчас вечер, а потом наступит? Потом наступит ночь.

Далее логопед объявляет тему занятия. Как правило, все задания занятия объединены одним сюжетом. Это могут быть различные путешествия, такие как: космическое путешествие, посещение какого-то города или интересного места в нём, например, зоопарка или музея. Дети могут путешествовать на различных видах транспорта: самолёте, поезде, автомобиле. Они с радостью превращаются в людей разных профессий и даже в животных. Дети бывают в восторге от путешествия в сказку и радуются встрече с любимыми героями. Такое построение занятий позволяет добиваться устойчивого внимания детей и поддержания их интереса к материалу на протяжении всего занятия. Сюжетно-тематическая организация занятий, их разнообразие способствует развитию связной речи, поддержанию положительного эмоционального состояния детей, интереса и внимания, а значит - лучших результатов обучения.

Занятия обращены к душе ребенка, его чувствам. Они пробуждают в детях доброту, учат понимать "что такое хорошо и что такое плохо", вызывают желание совершать хорошие поступки, воспитывают чувство прекрасного.

Одной из задач логопедического занятия является развитие слухоречевой памяти и фонематического восприятия, мимики и просодической стороны речи. Детям часто предлагается задание произнести слоговые ряды. И чтобы избежать скучного, монотонного повторения, логопед может использовать смехотерапию, предложив произнести слоговые сочетания вместе со сказочным персонажем. Например, с Винни-Пухом дети повторяют «вопилки и дразнилки», с Колобком поют песенки, с Домовёнком слушают и воспроизводят звон колокольчиков, с инопланетянами разговаривают на загадочном языке.

Развивая фонематический слух, полезно использовать сигнальные карточки, которые дети поднимают, услышав тот или иной звук в слове. Например, дети поднимают карточку с насосом на звук С и с проколотой шиной – на звук Ш. Причём для прослушивания предлагаются сначала звуки, слоги и слова, а далее - простое стихотворение, насыщенное изучаемым звуком.

Говоря о стихотворных текстах, следует так же отметить, что детей важно научить рассказывать известные стихи, например, «Бычок», с разной интонацией (возмущения, удивления), со сменой тембра, силы голоса, шёпотом, медленно или быстро, с заменой слов хлопками или жестами. Такое задание развивает просодическую сторону речи.

В логопедическом занятии всегда много игр. Это могут быть различные *командные эстафеты* на лексические темы (одна команда собирает овощи, а другая – фрукты) или на дифференциацию звуков или букв (одна команда собирает гласные буквы, а вторая – согласные, одна команда собирает картинки со звуком Ш, а другая – С и т.д.), *игры с*



мячом («Скажи наоборот», «Назови ласково», «Чего много», «Чего не бывает» и др.). Также следует отметить игру «Телеграфисты», в которой дети по командам передают телеграмму на скорость и точность. Телеграмма может состоять из одного или нескольких слов. («Буратино ищет ключ.» и «Дюймовочка боится крота.») Выигрывает та команда, которая быстро и без искажений передаст телеграмму. Эти игры, кроме решения речевых задач, воспитывают дух соревнования и учат работать в команде.

Для активизации прилагательных в речи дошкольников можно предложить игру «Узнай знакомый запах». Суть игры состоит в том, что в небольших контейнерах лежат: лук, чеснок, спирт, уксус, апельсин, духи, лимон. Дети, не глядя, пытаются определить, что это за запах и охарактеризовать его. Например: резкий, приятный, полезный, отвратительный, противный.

Очень полезно на занятии использовать незаслуженно забытые в последнее время элементы ТРИЗа. Например, игра «Хорошо – плохо» учит дошкольников подбирать слова-признаки, слова-действия, строить развёрнутые фразы, а также учит думать и рассуждать. (Хорошо, что лиса красивая, с шикарным хвостом и её приятно гладить. Но плохо, что она крадёт кур, хитрая и всех обманывает.)

На занятиях по обучению грамоте детям очень нравится выкладывать буквы из геометрических фигур, бус, семян, природного материала и любых других подручных средств, что помогает им не только запомнить образ буквы, но и развивает мелкую моторику пальцев рук и воображение. В пальчиковых играх, которыми насыщено любое логопедическое занятие, логопед использует статические, динамические упражнения, упражнения на чувство ритма, где слова сочетаются с движениями. Хорошо развиваются руки ребёнка во время лепки из теста, в работе с песком, в разных видах рисования (поролоном, пальчиком, в работе с ладонью и с точкой).

Говоря о тренировке пальцев, нельзя не сказать о развитии общей моторики. Эту задачу логопед решает на физкультминутке. Она также снимает напряжение, вносит эмоциональный колорит, вырабатывает четкие координированные движения, сочетающиеся с речью. Вместе с музыкой физкультминутка хорошо снимает усталость и благотворно влияет на настроение детей.

Физкультминуток огромное множество, но при выборе следует руководствоваться темой занятия и насыщенностью изучаемым звуком. Детям подготовительной группы можно предложить выполнять упражнения с закрытыми глазами или познакомить их с элементами йоги. Такие упражнения, как «Качаем ногу, как ребёнка», позы собаки, кошки, сфинкса будут интересны и полезны детям.

Вместо физкультминутки можно поиграть в игру «Поменяйтесь местами», где дети сидят в кругу на стульях, а водящий ребёнок стоит в центре и говорит: «Поменяйтесь местами, кто хочет полететь в космос» или «Поменяйтесь местами, у кого дома есть кошка». Дети встают и меняются местами, то есть садятся на другой стул. Ребёнок, который остался без места, становится водящим. Эта игра развивает внимание, быстроту реакции, способствует развитию связной речи.

Немаловажное значение в логопедическом занятии имеют элементы экспериментирования, которые побуждают ребёнка мыслить творчески и строить умозаключения. Задания могут быть такими: определить ветку с дерева по запаху (сосна или тополь), понаблюдать, как тает снег в тепле и т.п.

Ещё хотелось бы упомянуть об одном аспекте. В современном мире ребёнка уже невозможно представить без компьютера. И поэтому мультимедийное оборудование всё чаще используется на логопедических занятиях и помогает детям познавать мир. Многочисленные программы, разнообразные игры являются значительным подспорьем в работе логопеда.

При работе логопеда с целой группой детей важно не упустить главный педагогический принцип дифференцированного подхода. Слабым детям давать более лёгкие задания, а сильным – задания посложнее. Например: слабым предложить построить схему слова «сок», а сильным – «сумка». Или: Слабому ребёнку задать вопрос «Какое время года сейчас?» А сильного попросить перечислить осенние месяцы.



Очень важно в конце подвести итог занятия, то есть определить его результативность. Логопед может сказать: "Спасибо, дети, вы меня порадовали своими ответами! Мне было приятно работать с вами. Жаль, что занятие так быстро закончилось и приходится расставаться". Обязательное условие - передача положительных эмоций. При индивидуальной оценке нужно отметить активность, удачу, пусть даже маленькую, или просто хорошее настроение того или иного ребенка. А реакция на неудачи должна быть с надеждой на успех в последующих занятиях, с убеждением, что отчаиваться не стоит. Если активно работать, все получится.

Необходимо узнать и оценку детьми прошедшего занятия в ответах на вопросы: "Что вам понравилось? Какие задания показались вам интересными? Какое задание было самым трудным? Что бы вы хотели услышать в следующий раз?" и т.д. Ответы помогут найти более близкий контакт с детьми и подобрать более интересные формы проведения последующих занятий.

Подвести итоги можно и в игровой форме. Например, в занятии "Клад кота Леопольда" предусмотрен сюрприз - дети находят шоколад и угощаются им. А в занятии "Полет на звездолете" изучаемый звук З оказался в словах "изюм", "зефир", которым дети угостили "звездных детей" и друг друга.

Можно закончить занятие, построив «*Пирамиду любви*» из детских рук. Дети говорят кого или что они любят (свой город, свою семью, свой детский сад). Пирамида получается высокая и тёплая от рук, потому что все мы любим друг друга.

В заключительном этапе занятия должна звучать положительная оценка и уверенность, что завтра получится еще лучше. Важно закончить занятие так, чтобы дети ждали следующей встречи с логопедом.

Но главное, о чем необходимо помнить, - занятие от начала и до конца должно быть добрым! А если в нём использовать выше изложенные приёмы, то оно будет и воспитывающим, и обучающим. И конечная образовательная цель будет достигнута!

Литература

1. Фомичёва М.Ф. «Воспитание у детей правильного произношения» Москва, «Просвещение», 1989г.
2. Коноваленко В.В. «Фронтальные логопедические занятия в подготовительной группе для детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи» Москва, 1998г.
3. Смирнова Л.Н. «Логопедия в детском саду» Москва, 2004г.
4. Поваляева М.А. «Профилактика и коррекция нарушений письменной речи, качество образования», Ростов-на-Дону, «Феникс», 2006г.
5. Программы дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушениями речи» Москва, «Просвещение», 2010г.
6. Гомзяк О.С. «Говорим правильно в 5-6 лет» Москва, «Гном и Д», 2010г.

Право выбора: ходить или зависеть?

The right of choice: to be able or disable?

Буреева Л. М.

*Педагог-кондуктор реабилитационного центра «Атлант»,
студентка Приволжского межрегионального центра повышения квалификации и
профессиональной переподготовки работников образования КФУ
Россия, г.Казань*

Проблема реабилитации детей с двигательными нарушениями имеет огромное значение, как для родителей, так и для самих детей. Занимаясь с детьми, преимущественно с



ДЦП, я обратила внимание, что главный акцент родители делают на овладение моторными навыками, а точнее на умение ходить. Они всецело заняты лечением по принципу «все на разгром врага». Нормальная жизнь, воспитание, социальная активность откладываются на потом. А реабилитация это не только обучение умению ходить, но и «динамическая система взаимосвязанных воздействий и мероприятий медицинского, психологического и социального характера, направленных на восстановление здоровья, личного и социального статуса» (М.М.Кабанов, 1978г.) Еще в 1969 году комитет экспертов ВОЗ по реабилитации рассматривал, как один из важных компонентов реабилитации, обучение или переобучение, включение просветительных мероприятий.

Как воспитать ребенка, чтобы он смог реализоваться и ощущать себя в жизни достаточно комфортно? Разумеется, не может быть универсального подхода, но мы можем помочь ребенку подготовиться к самостоятельной жизни. Бывает так, что при обследовании бытового статуса ребенка родители сами удивляются и задумываются. Так на вопрос об умении самостоятельно мыть руки, родители отвечают, что даже не пробовали, потому что они делают все за ребенка сами. В ходе занятий, когда они видят, что ребенок научился мыть руки самостоятельно (а родители только поддерживают ребенка или частично помогают), родители задумываются и спрашивают, а чему можно еще научить, что еще может делать наш ребенок сам. А он, обучаясь, может сделать все или почти все в зависимости от степени своих возможностей. На занятиях дети могут научиться «печь» торт из печенья, готовить бутерброды, нарезать овощи или фрукты для салата и т.д. В такие моменты родители начинают осознавать, что ребенок, научившись ходить, может оказаться неприспособленным к жизни, всегда будет ждать, когда ему помогут застегнуть пуговицы, завязать шнурки, сложить или повесить вещи. Собираясь в гости на день рождения, задумывались ли родители, что ребенок может самостоятельно собраться и даже завязать бант на коробке с подарком?

Но если идти дальше, то можно говорить о том, что обучая моторным, трудовым и бытовым навыкам нужно не забывать и про социальную адаптацию, предполагающую наличие способности приспособления личности к меняющимся социальным условиям. Даже если нет возможности (далеко находящиеся реабилитационные центры или отдаленность места жительства), родители и близлежащее окружение могут научить ребенка «играть», используя развивающие игровые тренинги («Как одеваться летом или зимой, когда собираемся на улицу», «Мы идем в магазин», «Порядок в комнате»)

При проведении подобных тренингов педагоги или родители могут рассказать о правилах культуры общения, культуры поведения и общих правилах нравственности, используя собственный пример или наглядный материал (иллюстрации, альбомы, слайды). Повзрослев или просто попав в коллектив, или в какую-либо ситуацию, требующую различное поведение, ребенок не будет чувствовать себя скованно, зная модели поведения в обществе. Также с ребенком нужно играть в игры, в которые, по мнению многих, могут играть только дети с хорошими моторными навыками. Умение же не зависит от степени ограниченности движения. На занятиях мы играем в игру «Съедобное - несъедобное» (один игрок бросает другому мяч, называя «съедобное» или «несъедобное» слово, в зависимости от названия, второй игрок ловит или не ловит мяч). Если ребенок не может поймать мяч, мы садимся за стол, и я качу ему мяч, а он просто отводит руки в стороны или прячет под стол при произнесении «несъедобного» слова. И наоборот, пытается соединить руки и поймать (обхватить) мяч. А еще дети очень любят рисовать. Пробовали ли вы обмакнуть ладошку в краску и, поставив ею отпечаток, превратить в рыбку?

На примере работы в нашем реабилитационном центре хочется указать факторы, на которые опирается педагог-кондуктор при обследовании пациентов (необходимо учитывать возраст и диагноз пациента):

- возможности передвижения (не способен к передвижению, могут передвигаться с посторонней помощью, ходит сам и на какие расстояния, подъем по лестнице),
- возможности общения (в быту, на улице, в социально-общественных учреждениях),



- гигиенические навыки (самостоятельное пользование туалетом, умывание, чистка зубов, персональный туалет, прием ванны),
- прием пищи (самостоятельно, частично нуждается в помощи, полностью зависим от окружающих),
- умение держать предмет в руке (возможность взять предмет, удерживать, манипулировать им),
- одевание (верхняя и нижняя части тела, частичная или полная необходимость в посторонней помощи, шнурование, застегивание и т. д.),
- бытовые навыки (уборка постели, уборка жилья, выполнение простых работ по ремонту одежды и жилья),
- приготовление пищи (от простого (бутерброды) к сложному (горячие блюда)),
- игровые навыки.

За год работы на базе центра прошли лечение 163 ребенка и 30 взрослых (при работе со взрослыми пациентами необходимо вести работу, учитывая вышеприведенные факторы, но огромное влияние оказывает психологическое состояние (отсутствие веры, восприимчивость и обидчивость, боязнь показаться слабым и другие особенности)). В этой статье, обобщая опыт работы с детьми, можно сказать, что 70-80% родителей не задумывались ранее, что у них не одна цель (поставить ребенка на ноги), а есть и вторая – добиться, как можно более независимого функционирования ребенка с использованием или без использования адаптивного оборудования.

Пример обзорного кондуктивного обследования пациента.

Пациент Ш. – 06. 2008г.р., диагноз: ДЦП, спастический тетрапарез с преобладанием в нижних конечностях.

Возможности передвижения	Может с посторонней помощью, ползать не учили, ходить вдоль опоры не пробовали.
Возможности общения	Общение затруднено, нарушение речи, скудный запас слов, стеснительность. С маленького возраста осталась привычка объясняться жестами и у ребенка и у родителей (привычка к пониманию и быстрому исполнению)
Умение держать предмет в руке	Предметы удерживает, может ими манипулировать. В левой руке удерживает хуже.
Гигиенические навыки	В туалет просится, но нуждается в посторонней помощи. Руки самостоятельно не моет, не пробовали. Гигиенические навыки не сформированы в виду того, что просто не пробовали научить. Воду любит, держит руки под струей воды, приема ванны стал бояться после занятий в бассейне.
Прием пищи	Со слов родителей может есть сам, но очень долго и «грязно». Иногда у ребенка, а чаще у родителей не хватает терпения дать ребенку самостоятельно доесть. Бабушка жалеет, что останется голодным.
Одевание	С верхней части туловища снимает сам, с нижней может расстегнуть замок на брюках и липучки на обуви, иногда может стянуть носки. Может надеть варежки и головные уборы. Другую одежду одевать не пробовали, навыки не сформированы
Игровые навыки	Любит играть с машинками. На остальные вопросы родители затруднились ответить. В ходе обследования ребенку понравилась ситуационная игра («Как проходит утро у Миши (кукла)»). Ловить и бросать мяч не умеет. С пластилином не работали. Рамки-вкладыши находит быстро.

Исходя из данных обследования, составляется индивидуальная реабилитационная программа, учитывающая степень физических и умственных нарушений. Объем реабилитационных мероприятий зависит от полученных данных обследования. Также



(учитывая данные обследования) можно сказать, что необходимо вести работу по обучению не только с ребенком, но и с родителями или другими родственниками. Ведь именно от них будет зависеть закрепление навыков, данных в реабилитационном учреждении, и дальнейшая самостоятельная работа дома.

В заключении хочется сказать, что, чем именно будет заниматься ребенок, зависит от многих факторов. И от степени сохранности анализаторов (слух, зрение, тактильное ощущение), и от умения говорить, и от психологических черт характера, от степени физических и умственных нарушений, но всегда надо помнить, что не надо надеяться, что с возрастом станет лучше или потом дойдет время и до этого. Надо делать, заниматься, учиться, играть прямо сейчас. Не может ходить – зато может то, что может. Поэтому не только ребенку, но и взрослому надо объяснять, что к успеху надо идти шаг за шагом, что это долгий путь. А шаги – это обучение двигательным, бытовым, трудовым, коммуникативным навыкам. И этот путь надо пройти, так как он непременно ведет к успеху.

Литература

1. Нейрореабилитация: Методическое пособие/ В.А.Исанова, Л.А.Цукурова. – Казань: Оста, 2011.- 304с.
2. Смирнова И.А. Наш особенный ребенок: Книга для родителей ребенка с ДЦП. – СПб.: КАРО, 2006.- 176с.
3. Ньюмен, Сара. Игры и занятия с особым ребенком. Руководство для родителей / Пер. с англ. Н.Л.Холмогоровой. – Изд. 7-е. – М.: Теревинф, 2013. – 236с.
4. Исанова В.А. Метод кондуктивной терапии в реабилитации детей с двигательными и психическими нарушениями. – Казань: МСЗ РТ, 2002 -32с.

Технология биологической обратной связи в коррекционной работе учителя-логопеда с детьми с ЗПР ОНР III уровня

Biofeedback technology in correctional teacher-speech therapist with children with mental retardation general underdevelopment of speech level III

Валитова И.З.,

студентка 5 курса кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики

Института психологии и образования

Казанского (Приволжского) федерального университета

Научный руководитель: Нигматуллина И.А., к.пед.наук, доцент

Россия, г. Казань

На сегодняшний день БОС завоевал широкую популярность в качестве инновационного метода восстановительной медицины, который помогает организму работать правильно и полноценно, восстановить его утраченные и укрепить существующие функции. Метод биологической обратной связи (БОС) — это передача человеку дополнительной, не предусмотренной природой информации о состоянии его органов и систем в доступной и наглядной форме. На основе этой информации человек способен включать механизмы саморегуляции и целенаправленно использовать огромные функциональные возможности организма с целью совершенствования своих функций в норме (тем самым сохраняя и укрепляя свое здоровье) и коррекции деятельности нарушенных функций при патологии [4].

Каждое занятие с использованием компьютерной технологии является комплексным, то есть представляет собой оптимальную комбинацию традиционных и компьютерных



средств коррекционного обучения, отвечающую индивидуальным возможностям и образовательным потребностям ребенка [2].

Современные технологии, в частности, метод биологической обратной связи (БОС) делают эту помощь более эффективной.

Одной из задач коррекции речи с помощью метода биологической обратной связи (БОС) является формирование нового типа дыхания, с хорошим длинным выдохом, с четко выраженной максимальной величиной дыхательной аритмии сердца (ДАС). Так как для формирования свободной плавной интонированной речи «рабочим» становится только выдох, работа с учащимися начинается с обретения устойчивого навыка диафрагмально-релаксационного типа дыхания [3].

Логотерапевтический комплекс БОС предназначен для профилактики и коррекции нарушений голоса и речи, совершенствования функции речи у взрослых и детей, обучения технике чтения, предупреждения последствий стрессовых реакций, предупреждения заболеваний, связанных с высокими речевыми и психо - эмоциональными нагрузками, оздоровления организма и повышения адаптационных возможностей.

Система включает в себя компьютерный комплекс с программным обеспечением, преобразователь биоэлектрических сигналов, тренажер дыхания, комплект многоканальных датчиков частоты сердечных сокращений, микрофон, лечебно - коррекционно - оздоровительные методические рекомендации [6].

Работа с программой проводится при непрерывном контроле процесса дыхания и сердечной деятельности детей. Ребёнок осваивает основной компонент речи – диафрагмально-релаксационный тип дыхания и удлинённый выдох.

Речевой материал произносится на выдохе, на снижении частоты сердечных сокращений. Используя диафрагмально-релаксационный тип дыхания, ребёнок поэтапно отрабатывает произношение звуков, слогов, слов, и целых фраз постепенно переходя к свободной, плавной, интонированной речи.

Компьютерный тренажер помогает выработать ребёнку правильный навык речи, избавиться от её нарушений, а также снизить риск возникновения заболеваний, связанных с высокими психо-эмоциональными нагрузками во время речи. Затем новый, совершенный навык речи используется человеком в повседневной жизни без усилий и с минимальными физиологическими затратами.

Лечение по методу БОС проводится в виде специальных тренировок. В ходе сеанса приборы и компьютерные комплексы БОС регистрируют у пациента физиологические показатели (параметры) работы какой-либо функциональной системы организма или органа и отображают полученную информацию в доступной форме, например, в виде зрительных и слуховых сигналов обратной связи [5].

Известно, что дошкольный возраст является решающим этапом в формировании фундамента физического и психического здоровья ребёнка. В этот период идет интенсивное развитие органов и становление функциональных систем организма.

Дыхание входит в сложную функциональную речевую систему. Периферические органы слуха, дыхания, голоса, артикуляции неразрывно связаны и взаимодействуют между собой на разных уровнях под контролем ЦНС. Каждый из органов речи имеет свою функцию. По мнению А. Р. Лурия, нарушение одной из них отразится на деятельности остальных органов. Поэтому так важна роль дыхания как “пускового механизма” в начале постановки звукопроизношения, голосоподачи, голосоуведения в логопедической практике [1].

Для детей с ЗПР ОНР III уровня это особенно актуально, так как постановка правильного дыхания значительно облегчает работу по развитию речи.

Диагностика дыхания проводилась в ЦППРИК «Росток» г. Казани с помощью комплекса БОС НПФ «Амалтея» среди детей с ЗПР ОНР III уровня 5-6 лет. Основная цель диагностики заключается в выявлении особенностей дыхания детей ЗПР ОНР III уровня. Диагностика проходила в октябре 2014 года, индивидуально с каждым ребенком. Перед



диагностикой с каждым ребенком был налажен контакт и знакомство с аппаратурой для устранения волнения или страха перед ним.

Анализ полученных результатов проводился сразу же после проведения диагностики. В диагностике участвовали 8 детей (5 мальчиков и 3 девочки). В течение сеанса диагностики ребенок сидел с подключенными датчиками и дышал ровным спокойным дыханием, которым привык пользоваться в повседневной жизни.

В результате диагностики было выявлено, что у всех детей было нарушено дыхание. Причем у девочек диаграмма скачкообразная, с острыми концами, и частая (Рис.2), а у мальчиков наоборот, приближено к норме, с закругленными концами, и волнообразная, но дыхание поверхностное (Рис. 1).

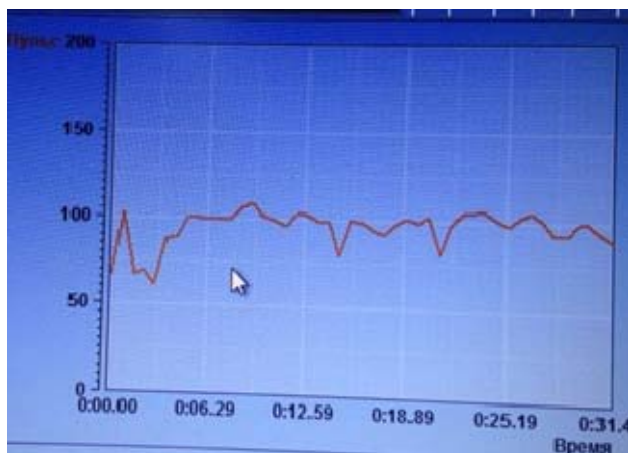


Рис.1

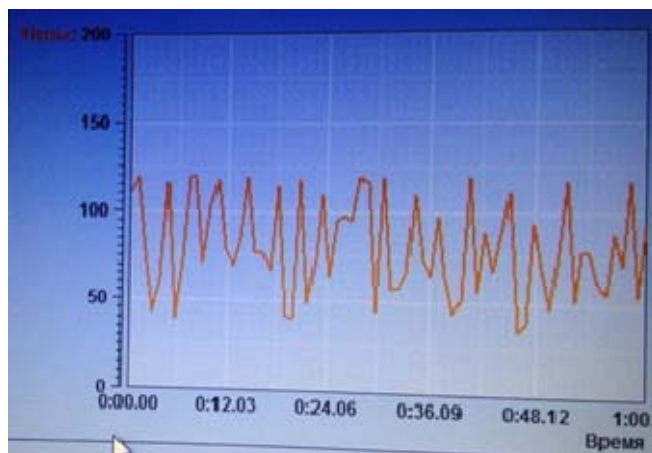


Рис.2

Результаты эксперимента представлены в таблице 1. Обработка результатов диагностики проводилась по таблице Сметанкина, с помощью которого получили результат взаимосвязи величины ДАС, возраста и функциональных резервов человека.

Таблица 1

Имя ребенка	Максимальный пульс на вдохе	Минимальный пульс на выдохе	Величина разницы пульса на вдохе и выдохе в минуту	Оценка по таблице Сметанкина
Айнур	120	101	19	3
Богдан	100	80	20	3
Влад	110	92	18	3
Егор	105	94	11	2
Арина	112	84	28	4
Ислам	119	98	21	3
Света	105	93	12	2
Эмилия	110	74	36	5

Таким образом, было выявлено, что среди детей с ЗПР ОНР III уровня только у 1 ребенка, по таблице Сметанкина, дыхание соответствует норме, но страдает качество Рис.2. У остальных детей неправильное функциональное дыхание, несоответствующее их возрастной норме, в которой страдает как качество, так и количество величины разницы пульса на вдохе и выдохе в минуту и требуется работа по ее формированию.



Литература

1. Валеоцентр г. Тула. Интернет-ресурс: <http://www.valeocentre.ru/07.html>
2. Гражданкина Н. А., Елисеева Т.В., Керица Е.А. и т.д. Фестиваль педагогических идей: <http://festival.1september.ru/articles/614424/>.
3. Комиссаренко А. Статья из сборника материалов XIII-й региональной научно - практической конференции с международным участием, посвященной Году истории в Российской Федерации «Молодёжь XXI века: шаг в будущее». Роль лекотеки в развитии особенных детей. – М., 2012.
4. Нигматуллина И.А., Валитова И.З. Коорекция речи и функционального состояния человека с применением метода БОС по максимальной дыхательной аритмии сердца. Материал Второй международной научно-практической конференции, - К.: 2014 .
5. Сметанкин А.А. Оздоровительная дыхательная гимнастика с использованием метода биологической обратной связи в школьно- дошкольных учреждениях.- Методические рекомендации для медицинских и педагогических работников школьно- дошкольных учреждений.- СПб., 2003.
6. Сметанкин А.А. Открытый урок здоровья. – СПб., 2005.

Использование инновационной технологии дидактического синквейна в работе с детьми общим недоразвитием речи для развития лексической стороны речи

**The use of innovative technologies didactic cinquain in working with children with General
speech underdevelopment to development of the lexical part of speech.**

Василова Ф.Ф.,

студентка 4 курса кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики

Института психологии и образования

Казанского (Приволжского) Федерального Университета

Научный руководитель: Болтакова Н.И, ст. преподаватель

Россия, г.Казань

Правильная речь является очень важным для развития ребенка. Она является одной из основ его социальной адаптации. Поэтому устранение нарушений речи необходимо проводить в более ранние сроки развития. Эффективность устранения нарушений речи определяется во многом от развития логопедии как науки.

Современная логопедия находится в постоянном активном поиске путей совершенствования и оптимизации процесса обучения и развития детей разных возрастных групп. Также используются различные инновационные технологии для обучения детей с различными речевыми нарушениями.

Инновационные технологии предполагают новые подходы к работе над устранением того или иного нарушения речи, помогая тем самым логопеду в работе. Это может быть различные технологии для развития устной и письменной речи.

Инновационные методы воздействия принадлежат к числу эффективных средств коррекции и помогают максимально достигнуть успеха в преодолении речевых трудностей у детей дошкольного возраста.

В логопедической практике накоплено достаточно большое количество методик, научных трудов и статей, которые помогают коррекции речевых нарушений у школьников. Но принята новая попытка создания практического материала для данной группы детей. Это объясняется тем, что:



1.Сегодняшний день отличается активным ростом новых развивающих технологий , многие из которых очень эффективно используются в коррекционной работе;

2. Для того, чтобы работа была успешной, воздействие должно быть системным описывающим и охватывающим весь коррекционный процесс;

3.У каждого специалиста должна быть возможность быстрого подбора нужной методики.[3]

Одним из таких методов развития речи ребенка, который позволяет получить быстрый и хороший результат является использование дидактического синквейна.[1]

Синквейн- это пять нерифмованных строк, имеющих форму стихотворения. Синквейн» в переводе от французского языка означает «пять строк».Эта технология универсальна.[4]

Целью синквейна является то, чтобы ребенок добился более глубокого осмысления вопроса, умел кратко и точно выразить свои мысли на заданную тему.

Синквейн был создан американской поэтессой Аделаидой Крэпси. Его слоги в словах подчиняются определенным правилам. В отечественной педагогике синквейн стал внедряться с конца 1990-х г., благодаря группе энтузиастов Фонда правовых реформ.

В наше время существует множество синквейнов. Для логопеда важным является дидактический синквейн.

Дидактический синквейн отличается от других видов синквейна тем, что он имеет иное строение и не основывается на слоговой зависимости. Его характеризует смысловая и синтаксическая заданность каждой строки.

Составление дидактического синквейна требует от ребенка умение находить в информированном материале наиболее существенные элементы, делать выводы и кратко их сформулировать.

Использование синквейна на занятиях логопеда помогают актуализировать и обогащать словарный запас ребенка. Уточнение усвоение содержания понятий дает возможность логопеду оценить уровень усвоения пройденного материала по лексической теме, также способствует развитию их психологических функций.

Для того чтобы дошкольник правильно составлял синквейн он должен иметь достаточно развитый словарный запас в рамках пройденной темы, уметь классифицировать предметы по признакам, также различать понятия: «слово-предмет», «слово-признак», «слово-действие», научиться понимать и правильно задавать вопросы, согласовывать слова в предложения и правильно оформлять свои мысли в виде предложений.

К основным правилам составления дидактического синквейна относятся следующие:

- первая строка включает одно слово- слово –предмет, которое отражает главную идею;

- вторая строка- два слова, слова- признаки, которые характеризуют предмет;

- третья строка- три слова, слова-действия, которые описывают действие в рамках темы;

- четвертая строка- фраза из нескольких слов, которые показывает отношение автора к теме;

- пятая строка- слова, которые отражают сущность темы. Это может быть одно слово.

Вот представлен пример составления синквейна:

1. Яблоко

2. Румяное, сочное

3. Грызть, чистит, мыть

4. Яблоко очень полезное.

5. Фрукт.[2]

Предварительная работа по созданию речевой базы для составления синквейна со старшими дошкольниками, имеющими ОНР, основывается на той части программы Т.Б. Филичевой и Г.В. Чиркиной «Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста», которая касается развития лексико-грамматических средств языка и связной речи.



В конце первого года обучения большинство старших дошкольников постепенно овладевают навыком составления синквейна, упражняясь в подборе действий и признаков к предметам, совершенствуя способность к обобщению, расширяя и уточняя словарный запас, работая с предложением. Синквейн можно составлять на индивидуальных и групповых занятиях, занятиях с одной группой или в двух подгруппах одновременно. [6]

Нужно сказать, что умение сочинять дидактический синквейн требует от ребенка определенной подготовки, а от учителя-логопеда тщательно продуманной, планомерной работы.

Дошкольники, умеющие писать, могут сами составлять синквейны. Если ребенок не владеет навыками письма, то можно предложить ему нарисовать этот рисунок и потом дома с родителями составить к нему синквейн.

Также можно предложить дошкольникам, используя готовый синквейн составить рассказ о предмете. Очень полезным является составление синквейна для закрепления изученной лексической темы.[5]

Таким образом, можно сказать что использование в своей коррекционной работе логопедом дидактического синквейна имеет положительное воздействие на развитие речи, а также хорошему усвоению и закреплению лексической темы для детей с ОНР. У детей при этом идет обогащение словарного запаса, их речь становится более богаче и ярче.

Литература

1. Акименко, В.М. Развивающие технологии в логопедии. – Ростов н/Д: Изд-во: Феникс, 2011. – 126 с.
2. Душка, Н.Д. Синквейн в работе по развитию речи дошкольников. Журнал «Логопед» №5, 2005. – 74 с.
3. Седина Л.Б «Дидактический синквейн как средство оптимизации работы по обогащению словарного запаса» из сборника «Актуальные проблемы специальной психологии и коррекционной педагогики: исследование и практика»-Казань 2014, выпуск 8.
4. Интернет-ресурс: <http://fortee.ru/2013/04/11/didakticheskij-sinkvejn/>
5. Интернет-ресурс: <http://cinquain.ru/vidy-sinkvejnov-s-primerami/>
6. Интернет-ресурс: http://logopedelena.ucoz.ru/index/tekhnologija_sinkvejn/0-84

Исторические аспекты использования музыкально-ритмических занятий в коррекционной работе

Historical aspects of musical-rhythmic classes in correctional work

Власова Е.А.

студентка кафедры логопедии

Института специального образования и комплексной реабилитации МГПУ

Покровская Ю.А.

старший преподаватель кафедры логопедии

Института специального образования и комплексной реабилитации МГПУ

Россия, г. Москва

В начале XX века во многих странах Европы получила распространение система ритмического воспитания. Её создателем был швейцарский педагог и музыкант Эмиль Жак-Далькроз (1865-1950). При помощи сочетания ритма, музыки и движения он решал задачу «воспитания ритма при помощи ритма», а затем, используя специально подобранные



упражнения, развивал у детей, начиная с дошкольного возраста, музыкальный слух, память, внимание, ритмичность, пластическую выразительность движений.

Дальнейшее развитие система Жак-Далькроза получила в работах его учеников и последователей. Большая заслуга в этом принадлежит Н.Г. Александровой и В.А. Гринер.

В 30-е годы в нашей стране из большого раздела музыкально-ритмического воздействия выделяется лечебная ритмика, которая была введена в систему лечения нервно-больных (В.А. Гиляровский, В.А. Гринер). Но так как в системе ритмического воздействия на людей с речевой патологией ведущее место занимает слово, в логопедических учреждениях формируется особое направление-логопедическая ритмика, как одно из самостоятельных средств коррекционного обучения в сочетании с музыкально-ритмическими упражнениями. Первоначально она использовалась в работе с заикающимися дошкольниками (В.А. Гиляровский, Н.А. Власова, В.А. Гринер, Ю.А. Флоренская, Н.С. Самойленко, Е.Ф. Рау, Е.Ф. Шершнева и др.). В.А. Гринер подчеркивала, что коренное отличие логопедической ритмики от методики ритмического воспитания состоит в том, что в упражнениях особое внимание уделяется слову.

Первым учебным пособием, раскрывающим проблемы логоритмического воздействия на лиц с речевой патологией, была книга Г.А. Волковой «Логопедическая ритмика» (1985г.). В этой работе автор дал определение предмету логопедической ритмики, обосновал её цели и задачи, раскрыл средства и методы логоритмического воздействия, на людей с нарушениями речи. Развивая идеи Гринер В.А., Власовой Н.А. (30-50 годы XX в.). Волкова Т.А. показала необходимость поэтапного и дифференцированного использования логопедической ритмики для устранения у людей имеющих речевых нарушений и в конечном итоге социальной их реабилитации.

Регулярная логоритмическая деятельность способствует развитию речи детей, формирует положительный эмоциональный настрой, учит общению со сверстниками. Дети, особенно неговорящие, на логопедических занятиях часто начинают скучать и отказываются выполнить задания логопеда. Им не нравится выполнять однообразные артикуляционные упражнения, работать со знакомыми картинками и игрушками, сидя за столом. В этом случае логопеду полезно изменить привычный стереотип занятия: переместиться на ковер, использовать логоритмику. Во время логоритмических занятий заметно улучшается ориентация ребёнка в пространстве, улучшается чувство ритма, общая и мелкая моторика, совершенствуются артикуляционные движения, развивается слуховое внимание и фонематический слух. Движения ребёнка становятся свободными и выразительными, мимика живой, эмоциональной. Неговорящие дети именно на логоритмических занятиях демонстрируют первые речевые успехи.

Логопедическая ритмика имеет серьёзное значение для перевоспитания личности ребёнка, для тренировки и корригирования его общей и речевой моторики. Она представляет собой систему двигательных упражнений, проводимых в музыкальном сопровождении и согласованных с речью ребёнка[1].

Она содействует и эстетическому воспитанию дошкольников, вводя их с самого раннего детства в мир музыки, учит эмоциональной отзывчивости, прививает любовь к прекрасному, развивая тем самым художественный вкус. Регулярные занятия логоритмикой способствуют нормализации речи ребёнка вне зависимости от вида речевого нарушения, формируют положительный эмоциональный настрой, учит общению со сверстниками.

Известно, что ребёнок овладевает устной речью на основе слухового её восприятия и подражания. Лишенный слуха, он оказывается не в состоянии обычным путём научиться понимать речь окружающих и говорить, но в результате специального обучения такие дети способны усвоить словесную речь и в виде устного слова, способны максимально приблизить её к естественному звучанию живой, выразительной речи нормально слышащих людей, сделать её достаточно внятной.

Существенную роль в формировании произносительной стороны речи у глухих и слабослышащих детей играет фонетическая ритмика.



Хорватский академик П. Губерина, который является основателем верботонального метода реабилитации людей, имеющих нарушения слуха и речи, в 50-е годы прошлого столетия совместно со своей ученицей Весной Пинтер разработал методику фонетической ритмики, которая успешно используется при обучении детей с нарушенным слухом и получает всё большее признание и распространение во всём мире. Согласно методике П. Губерины, сначала у детей вырабатываются строго определенные движения тела и затем к выполнению движений, присоединяется произнесение слогов и слов [7]. Всё это создаёт более совершенную функциональную систему речепроизнесения, обеспечивает необходимую естественность в произнесении речевых звуков. Все занятия проводятся с использованием звукоусиливающей аппаратуры. Дети, имеющие нарушения слуха, приближаются к речи самым естественным путём через движения тела, с помощью которых лучше всего можно передать основные стороны языка-ритм и интонацию. Когда ребёнок двигается, у него возникает потребность говорить.

Поэтому стимуляция движением составляет самостоятельный вид работы в верботональном методе.

Центр психолого – педагогической реабилитации и коррекции «Логотон» Зеленоградского административного округа города Москвы, директором которого является Л.И. Руленкова, уже много лет использует верботональный метод в реабилитации и обучении детей с нарушениями слуха, автором которого является хорватский академик Петар Губерина. Верботональный метод берёт за основу слух, слуховое восприятие и через него-формирование и развитие устной речи. Методика этого метода соответствует моделям развития языка, которые выявляются у нормально слышащих детей.

Важность ритма и интонации в процессе говорения и восприятия речи П. Губерина подчёркивал ещё в 1938 году. В результате своих исследований и практической деятельности он пришёл к выводу, что низкие частоты передают ритм и интонацию речи. А практически все глухие дети имеют остатки слуха на низких частотах. Таким образом, нужно найти и использовать частотный оптимал, который лежит в низкочастотной зоне.

Для стимуляции восприятия была разработана новая акустическая аппаратура. С помощью специальной системы фильтров и усилителей стал возможным подбор оптимального слухового поля ребёнка, с последующей работой над постепенным его расширением. Работа по верботональной системе ведётся в определенной последовательности и состоит из трёх этапов: диагностика, реабилитация и обучение, интеграция. Она сделала возможным развитие у глухих детей слушания, используя телесную проводимость, низкие частоты, к которым чувствителен каждый живой организм, а также индивидуальные остатки слуховой чувствительности. Одним из разделов работы является фонетическая ритмика, которая применяется как в дошкольном, так и в школьном отделении [7]. Верботональный метод получает всё больше распространение в России, а многие учреждения используют отдельные технологии этого метода (фонетическую ритмику, музыкальную стимуляцию).

В 70-е годы прошлого столетия Э.И. Леонгард, автор разработок путей формирования у глухих дошкольников звукопроизносительной речи, начал использовать в обучении детей произношению фронтальные занятия по фонетической ритмике с использованием высококачественной слуховой аппаратуры. Фонетическая ритмика была заимствована из работы центра по реабилитации слуха и речи под руководством профессора П. Губерины в Загребе. [5].

С помощью фонетической ритмики малыши проходят необходимые для овладения произношением стадии гуления и лепета, чего они оказались лишены из-за серьёзного нарушения слуха. Фонетическая ритмика содействует формированию у дошкольников ритмико-интонационной и слоговой структуры слова. По мере овладения детьми звуками речи этот рисунок слова постепенно уточняется, всё более приближаясь к образцу.

В 80-е годы прошлого столетия в школе-интернат №30 для слабослышащих детей начал использоваться метод фонетической ритмики по формированию и коррекции



произносительной стороны речи слабослышащих детей в условиях постоянного использования их остаточного слуха, с помощью звукоусиливающей аппаратуры.

После посещения в 1976 г. центра «СУВАГ» (г. Загреб, Югославия) дефектологами школы была разработана система занятий по фонетической ритмике, рассчитанная на два года обучения в начальной школе. Позже была разработана система занятий и для детского сада (младшая, средняя, старшая и подготовительная группы). Итогом работы явились учебные пособия по фонетической ритмике, которые были изданы в 1989г., 1996-97 гг. в издательствах: «Просвещение», «Учебная литература», «Владос».

В пособиях выделены разделы по работе над звуками и их сочетаниями; ритмом и темпом; речевым дыханием и слитностью; голосом и интонацией. Все разделы тесно связаны между собой. Речевой материал знаком детям и доступен в лексическом отношении, отвечает фонетическим задачам занятий. Движения детей, которые сопровождают произнесение звуков и слогов, характеризуются разной степенью напряженности интенсивности, длительности в работе групп мышц, участвующих в их воспроизведении. Занятия проводятся без музыкального сопровождения учителем дефектологом (возможны включения музыкально-ритмических стимуляций в работе над дыханием, голосом, ритмом, темпом). Совокупность движений тела и речевых органов способствует снятию напряженности и монотонности речи, которые свойственны этим детям. [2].

Движение в процессе занятий фонетической ритмикой – это средство для достижения цели, которой является формирование речи или её коррекция. Конечная цель этих занятий – фонетически правильно оформленная речь без движений. Большую помощь авторам Т.М. Власовой, А.Н. Пфафенродт оказал опыт работы югославских дефектологов центра «СУВАГ» в г. Загребе (Югославия). С 1986г. в учебный план специальных школ для глухих и слабослышащих детей была введена учебная дисциплина–музыкально–ритмические занятия. Обучение на музыкально-ритмических занятиях базируется на взаимодействии музыки, движений и устной речи в различных сочетаниях: музыка и движения, музыка и речь, движения и речь, музыка, движения и речь. Работа над произношением на музыкально – ритмических занятиях включает закрепление произносительных навыков с применением фонетической ритмики – методического приёма, разработанного в поликлинике «SUVAG» (Загреб, Хорватия).

В 1995 году в книге для воспитателей и родителей «Если малыш не слышит...» Н.Д. Шматко, Т.В. Пелымская раскрывается организация работы с маленькими неслышащими детьми. В раздел формирования правильного произношения у малышей включена речевая ритмика (заимствована в центре «СУВАГ», Хорватия), где даны описания движений при работе над теми или иными звуками речи, их слогосочетаниями, словами [9]. А в 2003 году вышло методическое пособие для педагогов и родителей авторов О.О. Новикова, Н.Д. Шматко под названием «Речевая ритмика для малышей. Занятия с глухими и слабослышащими детьми (2-3 лет)». В пособии говорится о применении речевой ритмики, как одного из основных методических приёмов работы над произношением в дошкольном периоде. Она используется как для вызывания тех или иных произносительных навыков так и для их коррекции.

В заключении следует сказать, что специальные логоритмические, фонетические занятия способствует развитию и коррекции двигательной сферы, музыкально-сенсорных способностей детей с расстройствами речи, глухих и слабослышащих содействует устранению речевого нарушения и, в конечном счете, адаптации к условиям внешней и внутренней среды.

Большое значение эти занятия имеют и для нравственного воспитания дошкольника, что очень важно в наше время - воспитание умения вести себя во время занятий, формируют чувство такта и культурных привычек в процессе общения с детьми и взрослыми, сопереживать и сочувствовать друг другу.



Следует сказать, что одновременное проговаривание речевого материала в совокупности с движениями, способствует формированию на занятиях фонетической ритмикой слитной, выразительной и естественной речи у слабослышащих детей.

Слово в сочетании с музыкой организует и регулирует двигательную сферу ребенка, активизирует познавательную деятельность. Влияние музыки и движения на эмоционально - волевую сферу человека имеет большое значение, поскольку чувство музыкального ритма имеет не только моторную, но и эмоциональную природу.

Литература

1. Г.А. Волкова Логопедическая ритмика: Учеб. Пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Дефектология».- М.: Просвещение, 1985.- 191с.Т.М. Власова, А.Н. Пфафенродт «Фонетическая ритмика в школе и детском саду», М. « Учебная литература» 1997.- 365с.Л.С. Волкова «Логопедия» – Владос .- М. 2009
2. Р.Е. Левина « Основы теории и практики Логопедии», Просвещение- 1968г.
3. Ф.Ф. Рау « Методика обучения глухих устной речи» Учебное пособие для студентов дефектол. фак.пед. ин-ов. М., « Просвещение», 1976 - 297с.
4. Ф.Ф. Рау « Устная речь глухих» М., « Педагогика», 1973-304с.Л.И. Руленкова «Как научить глухого ребёнка слушать и говорить на основе верботонального метода: пособие для педагога-дефектолога» М.: Парадигма, 2011.-191с.
5. Селиверстова « Воспитание и обучение детей с расстройствами речи» М., « Просвещение», 1968
6. Н.Д. Шматко, Т.В. Пельмская «Если малыш не слышит» - М.: Просвещение, 1995г.
7. Н.З. Яхнина «Методика музыкально-ритмических занятий с детьми, имеющими нарушения слуха: Учеб. Пособие для студ. высш. учеб. заведений -М.: Гуман. Изд. Центр ВЛАДОС, 2003.-272с.

Метод наглядного моделирования – эффективное средство при формировании навыков связной монологической речи у детей с ОНР III уровня

Method visual modeling is an effective tool in the formation of skills of coherent monologue speech in children with NRO level III

Гаевская В.В.,

студентка 4 курса кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики

Института психологии и образования

Казанского (Приволжского) федерального университета

Научный руководитель: Нигматуллина И.А., к.п.н., доцент

Россия, г.Казань

Актуальность темы исследования обусловлена тем, что в настоящее время проблемы, связанные с процессом развития связной речи являются важнейшей задачей речевого воспитания и обучения детей дошкольного возраста. На основе связной речи реализуется коммуникативная функция, которая является социально значимой при формировании личности.

Связная монологическая речь, представляя собой многоаспектную проблему, является предметом изучения разных наук — психологии, лингвистики, психолингвистики, социальной психологии, общей и специальной методики [1].



В психологической и психолингвистической литературе связная (или монологическая, или контекстная) речь рассматривается как сложный вид речевого общения, как особый вид речемыслительной деятельности, имеющий более сложное строение, нежели предложение или диалогическая речь. Именно этим определяется тот факт, что даже хорошо сформированный навык владения фразой не обеспечивает в полной мере умения создавать связные сообщения [1].

В отличие от диалога монолог, как длительная форма воздействия на слушателя впервые был выделен Л.П. Якубинским. В качестве дифференциальных признаков этой формы общения автор называет обусловленную длительностью говорения связанность, «настроенность речевого ряда; односторонний характер высказывания, не рассчитанный на немедленную реплику партнера; наличие заданности, предварительного обдумывания» [8].

Все последующие исследователи связной монологической речи, обращаясь к выделенным Л.П. Якубинским признакам, акцентируют внимание или на лингвистических, или на психологических характеристиках монолога [1].

Принимая положение Л.П. Якубинского о монологе как особой форме общения, Л.С. Выготский характеризует монологическую речь как высшую форму речи, исторически развивающуюся позднее, чем диалог. Специфику монолога (как устной, так и письменной его формы) Л.С. Выготский усматривает в его особой структурной организации, композиционной сложности, необходимости максимальной мобилизации слов [1].

Уточняя мысль Л.П. Якубинского о наличии заданности и предварительного обдумывания, свойственных монологической форме речи, Л.С. Выготский особо подчеркивает ее сознательность и намеренность [2].

С.Л. Рубинштейн объяснял строение монологической речи в умении раскрыть мысль речевого высказывания.

Учитывая сложную организацию устной монологической речи, А. А. Леонтьев делает вывод о необходимости специального «речевого воспитания», направленного как на формирование умений, связанных с произвольностью и развернутостью, так и на формирование речевых умений, касающихся структурной организованности текста монологического высказывания. Одной из первостепенных задач, связанных с обучением связной речи, является, по мнению автора, задача нахождения средств демонстрации внутреннего, идеального, смыслового плана сообщения, поскольку это позволило бы «объективировать наше интуитивное ощущение смысловой структуры и смысловой насыщенности текста» [5].

Т.А. Ладыженская выделила семь умений, необходимых для развития связной речи, четыре из которых - умение определять объем содержания и границы темы, умение подчинять речевое сообщение основной мысли, умение собирать материал и умение систематизировать собранный материал — подготавливает содержательную сторону высказывания; два других — умение строить сочинения разных видов и умение точно, правильно и, по возможности, ярко выражать свою мысль — направлены на обучение оформлению найденного содержания; последнее умение — это умение осуществлять контроль за собственной речью [4].

Проведенный анализ позволяет сделать вывод о том, что на современном этапе развития науки связную речь рассматривается как вид речемыслительной деятельности, результатом которой является текстовое сообщение [7].

Психолого-педагогические исследования в коррекционной педагогике показывают, что с каждым годом возрастает количество детей, имеющих различные речевые нарушения, в основном, детей с общим недоразвитием речи I, II и III уровня. При ОНР наблюдаются различные сложные речевые расстройства, так как у данной категории детей нарушено формирование основных компонентов языковой системы фонетико-фонематического, лексического, грамматического, недостаточной сформированностью как произносительной (звуковой), так и семантической (смысловой) сторон речи. Наличие у детей вторичных отклонений в развитии высших психических процессов (восприятия, внимания, памяти,



воображения и др.) создает дополнительные трудности в овладении связной монологической речью [3]. В тоже время одним из важных показателей готовности детей к школьному обучению является уровень сформированности связной речи, и, как её компонента, - монологической речи. Таким образом, проблемы развития навыков связной монологической речи у детей с ОНР особо актуальны.

Исследование связной монологической речипроводилось в 2014 учебном году на базе МАДОУ «Детского сада №372 комбинированного вида с татарским языком обучения и воспитания» Московского района г.Казани РТ. В обследовании принимало участие 12 детей, имеющих заключение «ОНР III уровня».

Для исследования уровня сформированности и особенностей связной монологической речи детей нами была взята методика В.П. Глухова. Методика исследования состоит из серии заданий, которая включает:

- пересказ текста (знакомой сказки или короткого рассказа);
- составление рассказа по картинке или серии сюжетных картинок;
- сочинение рассказа на основе личного опыта;
- составление рассказа-описания;
- окончание рассказа по заданному началу [3].

После проведенного анализа обнаружилось, что 41, 7% детей имеют низкий уровень и 58,3%- недостаточный уровень сформированности навыков рассказывания. У детей наблюдались пропуски смысловых звеньев, нарушение логической последовательности повествования, длительные паузы, большое количество ошибок в построение предложений. Трудности у детей вызвало задание на пересказ небольшого текста, а лучше давалось задание с использованием наглядного материала- составление рассказа по серии сюжетных картин. Исходя из этого, можно сделать вывод, что успешное обучения детей зависит от использования вспомогательных средств, облегчающих и направляющих процесс становления у ребенка развернутого смыслового высказывания. При обучении детей с ОНР III уровня целесообразно использовать метод наглядного моделирования. Важность этого фактора отмечали педагоги С.Л. Рубинштейн, Л.В. Эльконин, А.М. Леушина. Основой наглядного моделирования является опора на сохранный зрительный анализатор, который облегчает процесс запоминания, формирует новые знания, способствует развитию у детей словарного запаса, лексико- грамматического строя речи и связной речи.

Проведенный нами анализ современных методик, в основе которых положен данный метод, позволяет сделать вывод о том, что в современной логопедии термин «наглядное моделирование» взаимозаменяется такими терминами как: сенсорно-графические схемы (В.К.Воробьева), предметно-схематические модели (Т.А. Ткаченко), блоки-квадраты (В.П. Глухов), коллаж (Т.В. Большева), схема составления рассказа (Л.Н. Ефименкова) [6].

Наглядное моделирование – это воспроизведение существенных свойств изучаемого объекта, создание его заместителя и работа с ним [9].

Цель моделирования – обеспечить успешное освоение детьми знаний об особенностях объектов природы, окружающем мире, их структуре, связях и отношениях, существующих между ними. Моделирование основано на принципе замещения реальных предметов, предметами, схематично изображенными или знаками. Модель даёт возможность создать образ наиболее существенных сторон объекта и отвлечься от несущественных в данном конкретном случае [9].

По мере осознания детьми способа замещения признаков, связей между реальными объектами, их моделями становится возможным привлекать детей к совместному с логопедом, а затем и к собственному моделированию.

В процессе обучения связной монологической речи моделирование служит средством планирования высказывания. Метод наглядного моделирования может быть использован в работе над всеми видами связного монологического высказывания:

- пересказ;
- составление рассказов по картине и серии картин;



- описательный рассказ;
- творческий рассказ [9].

Для формирования и совершенствования монологической речи используются модели, такие как пиктограммы, изографы, графические планы-схемы, символические изображения предметов, условные обозначения. Известно, что рассматривание картин, иллюстраций, схем способствуют стремлению детей называть характерные признаки изображенных на них объектов, рассказать о них, при этом важно последовательное расположение элементов схемы. При обучении детей умению составлять рассказы опорные модели отражают основные части рассказа, "ключевые" слова, что способствует правильному определению последовательности высказывания.

Наглядная модель выступает как план высказывания, обеспечивающий связность и последовательность рассказов ребенка. В тоже время использование метода наглядного моделирования повышает интерес детей к выполняемой работе, что позволяет добиться значительных результатов в коррекции речи дошкольников.

Обучение ведется по принципу постепенного и последовательного усложнения заданий, лучше начинать со знакомых сказок, рассказов, затем переходить к творческим рассказам. Особое внимание в работе с детьми уделяется качеству и подбору дидактического материала.

Представленный прием работы позволяет повысить эффективность обучения детей, облегчить процесс овладения содержанием, структурой рассказов и их связностью. Постепенно дети, страдающие общим недоразвитием речи, овладеют всеми видами связного высказывания и научатся планировать свою речь.

Литература

1. Воробьева В.К. Методика развития связной речи у детей с системным недоразвитием речи: учеб.пособие / В.К. Воробьева. — М.: АСТ: Астрель : Транзиткнига, 2006. — 158[2] с.
2. Выготский Л.С. Детская психология / Под ред. Д.Б. Эльконина / Собр. соч. Т. 4. - М., 1982.
3. Глухов В.П. Формирование связной речи детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи. Учебно- методическое пособие для студентов пед. и гуманитар. вузов и практикующих логопедов. Издание 2- е, исправленное и дополненное. -М.: В. Секачев, 2014.- 232 с.
4. Ладыженская Т.А. Характеристика связной речи детей. -М.: Педагогика, 1980.- 210с.
5. Лурия А.Р. Речь и мышление. -М., 1975
6. Нигматуллина И.А. Использование методов нейропсихологической коррекции в работе учителя-логопеда: Сборник научных трудов VIII Международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы специальной психологии и коррекционной педагогики: теория и практика». 10-11 июня 2014г. / Под ред. А.И.Ахметзяновой. - Казань: Отечество, 2014. - Вып. 8. – С. 166-174.
7. Ушакова О.С., Струнина Е.М. Методика речи детей дошкольного возраста: Учебно- методическое пособие для воспитателей дошко. образоват. учреждений.- М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2004. -288 с.
8. Якубинский Л. Л. О диалогической речи // Русская речь / Под ред. Л.В. Щербы // Издание фонетического института практического изучения языков. - Т. 1. Пг. - 1923. - С. 96-195
9. Интернет источник: <http://festival.1september.ru/articles/630307/>



Использование нейропсихологического подхода в работе с детьми дошкольного возраста с общим недоразвитием речи

Using neuropsychological approach in working with children of preschool age with the general underdevelopment of speech

Долматова Т.Л.,

*старший преподаватель кафедры специального дефектологического образования
НОЧУ ВПО «Московский социально-гуманитарный институт»,
Россия, г.Москва*

В последние годы резко увеличилось количество детей, имеющих речевую патологию. Проблема современного дошкольника в том, что он имеет комплексное отставание речевых компонентов. Картина нарушений у таких детей неоднородна и не исчерпывает только речевую симптоматику. У большинства из них отмечается несформированность и других высших психических функций.

Причины этого явления кроются в биологических и социальных векторах развития ребёнка, к ним относятся влияние негативных факторов в период беременности и родов; частые болезни, инфекции, травмы до 3 лет; наследственные факторы; «педагогическая запущенность» - ребенок по разным причинам не получает достаточного внимания к себе. Здесь речь идет не только об отсутствии регулярных занятий с ребенком, но в первую очередь об утрате традиционных форм общения с ребенком в семье. Большое количество мультфильмов и компьютерных игр вместо «живого» общения и «бабушкиных» сказок, раннее обучение чтению и счету, вместо высокой моторной активности, необходимой в этом возрасте для нормального развития, появление других эталонов речи, которыми пользуются современные дети: фразы поп-звезд, героев низкосортных фильмов, телевизионной рекламы и др.

Речь представляет собой сложный физиологический, психический, мыслительный, языковой, сенсомоторный процесс, в котором переплетаются более элементарные (сенсомоторный, гностико-практический) и высокоорганизованные уровни (смысловой, языковой).

Н.А. Бернштейн [2] относит речь к высшему уровню организации движений - кортикальному речедвигательному уровню. Им было показано, что, поскольку человек совершает движения, различающиеся по степени произвольности, по участию в двигательном акте речи, то и степень управления этими движениями различна. Русский физиолог И.П. Павлов [6] называл кинетические импульсы речевого аппарата "базальными компонентами речи". Работы А.Л.Леонтьева [4], А.Р.Лурия [5], П.К.Анохина [1], Н.А.Бернштейна [3] доказали влияние сформированности тела на уровень развития высших психических функций и речи.

Использование нейропсихологического подхода в работе с детьми, имеющими речевые диагнозы, дает возможность изучить психику ребенка на разных уровнях ее организации: мозговом, психофизиологическом и психологическом. Нейропсихологический подход ставит перед собой главную задачу: нахождение в многослойной структуре дефекта (дизонтогенетического явления) первичного патогенного фактора, служащего базисом для возникновения того или иного нарушения в развитии. Использование методов нейропсихологической диагностики позволяет решить дифференциально-диагностическую задачу: выявить базисные патогенные факторы, а не актуальный уровень знаний и умений.

За период 2013-2014 гг. в Центре развития, профилактики и коррекции ребенка «Детская Академия» г.Ярославля было обследовано более 200 детей дошкольного возраста от 4 до 7 лет, обращающихся за логопедической помощью с диагнозом дизартрия, ОНР.

Как правило, в центре внимания логопеда обычно оказывается внешняя сторона процесса развития речи или ее нарушения у детей (симптомы), между тем для подлинного понимания того или иного явления, этого недостаточно. Более важным является то, что



обеспечивает полноценное владение речью или составляет причину ее дефектов – мозговые механизмы речи в норме и патологии.

В результате первичной нейропсихологической диагностики выявилось, что практически у всех детей, имеющих диагноз ОНР (дизартрия), отмечаются различные расстройства регуляции мышечного тонуса, статической координации, наблюдаются неуклюжесть, неловкость, слабость мимических движений, нарушения координации движений, быстроты и ловкости.

У детей данной категории отмечаются пропуск, замены, перестановки частей двигательных программ. Также необходимо отметить недостаточную координацию ручной моторики. У испытуемых обнаруживается «застывание» на позах, длительный поиск нужного положения пальцев рук. Наибольшие трудности составляет выполнение движений по словесной и особенно, многоступенчатой инструкции. Типичным для этих детей является недостаточный самоконтроль при выполнении заданий. Вызывает сложности ориентировка в «схеме тела», пространстве помещения и ориентировка на листе бумаги.

У детей данной категории, почти по всем уровням по Бернштейну отмечаются отклонения от нормативов в психомоторике. Выявляются нарушения функции статического равновесия (уровень А), динамической координации (уровень В); нарушения темпа и ловкости движений (уровень В и С); снижение двигательной памяти (уровень Д). Эти исследования не только раскрывают механизм нарушения и структуру дефекта при стертой дизартрии, но и определяют новые направления в психолого-педагогическом, медицинском и логопедическом аспектах воздействия, направленные на коррекцию психомоторики детей.

С точки зрения нейропсихологического подхода о данном контингенте детей можно сказать, что для них наиболее актуальным, помимо выявления психологического и логопедического патологического радикала, является обнаружение:

1. Патологических знаков «подкоркового» происхождения, обкрадывающих, деформирующих, а нередко и нарушающих развитие ребенка и, в первую очередь, его речевой деятельности. Таковыми наиболее часто выступают: синкинезии, дистонии, вычурные позы, ригидные мышечные зажимы в теле, тики, нарушение ритма дыхания, навязчивые стереотипные движения (раскачивание и т.п.), повышенная истощаемость или возбудимость и др.

2. Недостаточности межполушарного обеспечения психического развития ребенка, обнаруживающего себя в речи, двигательных, гностических и мнестических психических функциях. Наряду с этим обнаруживается дефицит опто-моторных, опто-оральных, опто-мануальных взаимодействий; синергических и реципрокных координаций.

Недостаточность этих онтогенетических процессов и является центральным патологическим ядром, предпосылкой большинства случаев речевого дизонтогенеза.

Нейропсихологическое обследование позволило сделать вывод, что коррекционная работа должна обеспечивать интеграцию речевого и физического развития ребёнка. Своевременное и целенаправленное устранение нарушений психомоторной сферы влияет на коррекцию речевого развития (в первую очередь, экспрессивной речи), а также способствует развитию пространственных представлений, активизации мыслительной деятельности, лучшему усвоению программ обучения и развития. Таким образом, вектор коррекционной работы с дошкольниками с ОНР был направлен «снизу вверх» (от движения к речи).

В основу коррекционной работы были положены представление о трех функциональных блоках мозга, важное место отводилось формированию межполушарного взаимодействия, необходимого для успешного протекания любого психического процесса. Для работы с каждым функциональным блоком были подобраны соответствующие приемы и методы коррекции. Большое место на занятиях уделялось таким методам нейропсихологической коррекции, как: растяжки, массажи и самомассажи, дыхательные, глазодвигательные, перекрёстные (реципрокные) упражнения, упражнения для языка и мышц челюсти, игры для развития координации движений и мелкой моторики рук, игры для развития коммуникативной и когнитивной сфер, релаксация и визуализация. Использовались



адаптированный вариант базовых нейропсихологических, телесно-ориентированных, этологических, театральных и иных психотехник.

Становление, развитие и коррекция базовых психологических факторов, является обязательным условием для формирования речевой деятельности дошкольников. К этим факторам относятся:

- модально специфический (зрительный, слуховой, тактильный);
- кинестетический (сенсомоторные взаимодействия);
- кинетический (динамические процессы); используются серии однотипных или различающихся движений, составляющих единую «кинестическую мелодию»;
- пространственный (телесное и внешнее пространство, квазипространство);
- фактор энергетического обеспечения, который включает в себя: самомассажи, релаксация, простые и сложные растяжки, и конечно же, дыхательные упражнения, ведь выработка правильного дыхания, улучшение ритмирования организма, способствуют концентрации внимания, снижают гиперактивность импульсивность, формируют базовую составляющую произвольной саморегуляции;
- фактор межполушарного взаимодействия (речевые, номинативные процессы, перекрёстные и реципрокные движения) «Лезгинка», «Перекрёстные шаги» и др.;
- фактор произвольной саморегуляции (целеполагание, самоконтроль, внимание, коммуникативные навыки); функциональные упражнения, игры с правилами, подвижные игры.

Эффективность использования нейропсихологического подхода подтверждается качественными и количественными результатами выходной диагностики. Положительная динамика наблюдается у 100 % обследуемых детей в следующих психических функциях:

- произвольность психической деятельности;
- движения, различные виды праксиса;
- перцептивно-гностические процессы;
- пространственное восприятие;
- графо-моторные координации;
- мыслительные процессы;
- речевая деятельность (улучшение артикуляции, расширение глагольного словаря и др.).

Сформировавшийся на уровне “языка тела” интегративный сенсомоторный базис обнаруживает свое активирующее влияние на аналогичные речевые структуры: наблюдается внешне “спонтанный” дебют адекватной речевой деятельности. Дальнейшее наращивание и автоматизация этого сформированного потенциала дает возможность эффективной логопедической работы с вышележащими уровнями речевого процесса: фонетическим, лексическим, грамматическим и синтаксическим.

Изучение нейропсихологических основ и использование этих знаний в практической деятельности позволяют специалистам, работающим в системе образования понять глубинные механизмы нарушений или отклонений психического статуса ребёнка, спланировать программу психолого-педагогического сопровождения, адекватную онтогенезу конкретного ребёнка. Кроме того, нейропсихологические методы приближают к гуманистическим личностно - ориентированным развивающим технологиям, что особо актуально звучит в условиях перехода на новые образовательные стандарты.

Литература

1. Анохин П.К. Очерки по физиологии функциональных систем. – М.: Медицина, 1975
2. Бернштейн Н.А. О построении движений – М.: Книга по Требованию, 2012
3. Бернштейн Н.А. Физиология движений и активность – М.: Наука, 1990
4. Леонтьев А.Н. Избранные психологические произведения. В двух томах. Т.2 М.: Педагогика 1983



5. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2003
6. Павлов И. П., Полн. собр. соч., 2 изд., т. 3, кн. М.-Л.:АН СССР, 1952.

Логоритмика и метод изографического моделирования в формировании слоговой структуры слова

The logopedic rhythmic and the isographic method in the formation of the syllabic structure of the word

Закирова Л.Р.

студентка 3 курса кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики

Института психологии и образования

Казанского (Приволжского) федерального университета

Научный руководитель: Нигматуллина И.А., к.п.н., доцент

Россия, г.Казань

В настоящее время проблема развития, обучения и воспитания детей дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями становится особенно значимой.

Решение проблем речи тяжелых детей во всём её видовом разнообразии является актуальной темой в дошкольном возрасте. На сегодняшний день существует множество коррекционно-развивающих методов, с помощью которых можно регулировать процесс развития речи у детей.

В данной статье затрагивается вопрос, относящийся к проблеме овладения произношением слоговой структуры слова детьми, имеющими системное недоразвитие речи. Наиболее подробно эту тему осветили в своих работах Левина Р.Е. и Маркова А.К., Агранович З.Е., Бабина Г.В., Ткаченко Т.А.

Среди разнообразных нарушений речи у детей дошкольного возраста и младших школьников одним из наиболее трудных для коррекции является такое особое проявление речевой патологии, как нарушение слоговой структуры слов. Этот дефект речевого развития характеризуется трудностями в произношении слов сложного слогового состава (нарушение порядка слогов в слове, пропуски либо добавление новых слогов или звуков). Нарушение слоговой структуры слов обычно выявляется при логопедическом обследовании детей с общим недоразвитием речи, но оно может быть также и у детей, страдающих только фонетико-фонематическим недоразвитием. Как правило, диапазон данных нарушений широко варьируется: от незначительных трудностей произношения слов сложной слоговой структуры в условиях спонтанной речи до грубых нарушений при повторении ребенком двух- и трехсложных слов без стечения согласных даже с опорой на наглядность.

Коррекционная работа по преодолению нарушений слоговой структуры слова складывается из двух этапов:

— подготовительный (работа проводится на невербальном материале; цель данного этапа — подготовить ребенка к усвоению ритмической структуры слов родного языка);

— собственно коррекционный (работа ведется на вербальном материале; цель этого этапа — непосредственная коррекция дефектов слоговой структуры слов у конкретного ребенка). [1]

Мы предлагаем подготовительный этап реализовать в виде логоритмических занятий. В педагогическом аспекте ритмика — это система физических упражнений, построенная на связи движений с музыкой. Значение ритмического и логоритмического воздействия на людей подчеркивали многие исследователи: В.М. Бехтерев В.А. Гиляровский, Е.В. Чаянова,



Е.В. Конорова. Так, В.М. Бехтерев выделял следующие цели ритмического воспитания: выявить ритмические рефлексy, приспособить организм ребенка отвечать на определенные раздражители (слуховые и зрительные), установить равновесие в деятельности нервной системы ребенка, умерить слишком возбужденных детей и растормозить заторможенных детей, урегулировать неправильные и лишние движения. [2]

Ритмика является составной частью физического и художественного воспитания, особенно в детском возрасте. Она способствует гармоническому физическому развитию детей, развитию памяти на ритмы, учит в движениях выражать темп и ритм музыкального произведения. На занятиях ритмикой используются, прыжки, игровые упражнения, бег, элементы художественной гимнастики, танцевальные и имитационные движения.

На основе развития музыкально-ритмического чувства строится ритмическое воспитание детей. Развитое чувство ритма способствует в дальнейшем преодолению нарушений речи, а именно формированию правильной слоговой структуры слова. Коррекционный этап. Для более продуктивной работы над преодолением нарушений слоговой структуры слов, на этом этапе мы предлагаем использовать метод основанный на анализе изографических моделей.

Изографическое моделирование представляет собой синтез двух взаимодополняемых и взаимостимулируемых деятельности дошкольного возраста – изобразительной и речевой. Суть его в использовании графических моделей – рисунков, предлагаемых педагогом или выполняемых самим ребенком. Синтез продуктивных видов деятельности, в частности рисования наглядной модели, усиливает качество логопедического воздействия, направленного на развитие речи.

Изографические модели – это картинки, на которых слова нарисованы буквами, различным образом расположенные в пространстве и оптически похожие на предмет, в названии которого используются эти буквы.

Проведенный нами анализ психолого-педагогической литературы показал, что методика работы с изографами включает в себя следующие этапы:

1. Рассматривание изографа и нахождение всех букв, "спрятанных" в нём.
2. Визуальное определение предмета, зашифрованного в изографе.
3. Составление слова.
4. Определение орфограммы в этом слове.
5. Выкладывание слова из букв разрезной азбуки.
6. Записывание слова - изографа в тетради.
7. Называние букв и звуков слова - изографа.
8. Определение гласных и согласных букв в слове-изографе.
9. Разделение слова - изографа на слоги.
10. Зарисовка слова - изографа в тетради.
11. Отстукивание ритма слова - изографа.
12. Придумывание предложения со словом изографом.
13. Выкладывание из крупы одного из слогов слова – изографа [4].

На основе методики работы с изографами Никифоровой Л. А. и формирования слоговой структуры слов Марковой А. К. нами разработан перспективный план коррекционной работы учителя-логопеда по формированию слоговой структуры слова у детей старшего дошкольного возраста с использованием изографического моделирования.

Таблица 1

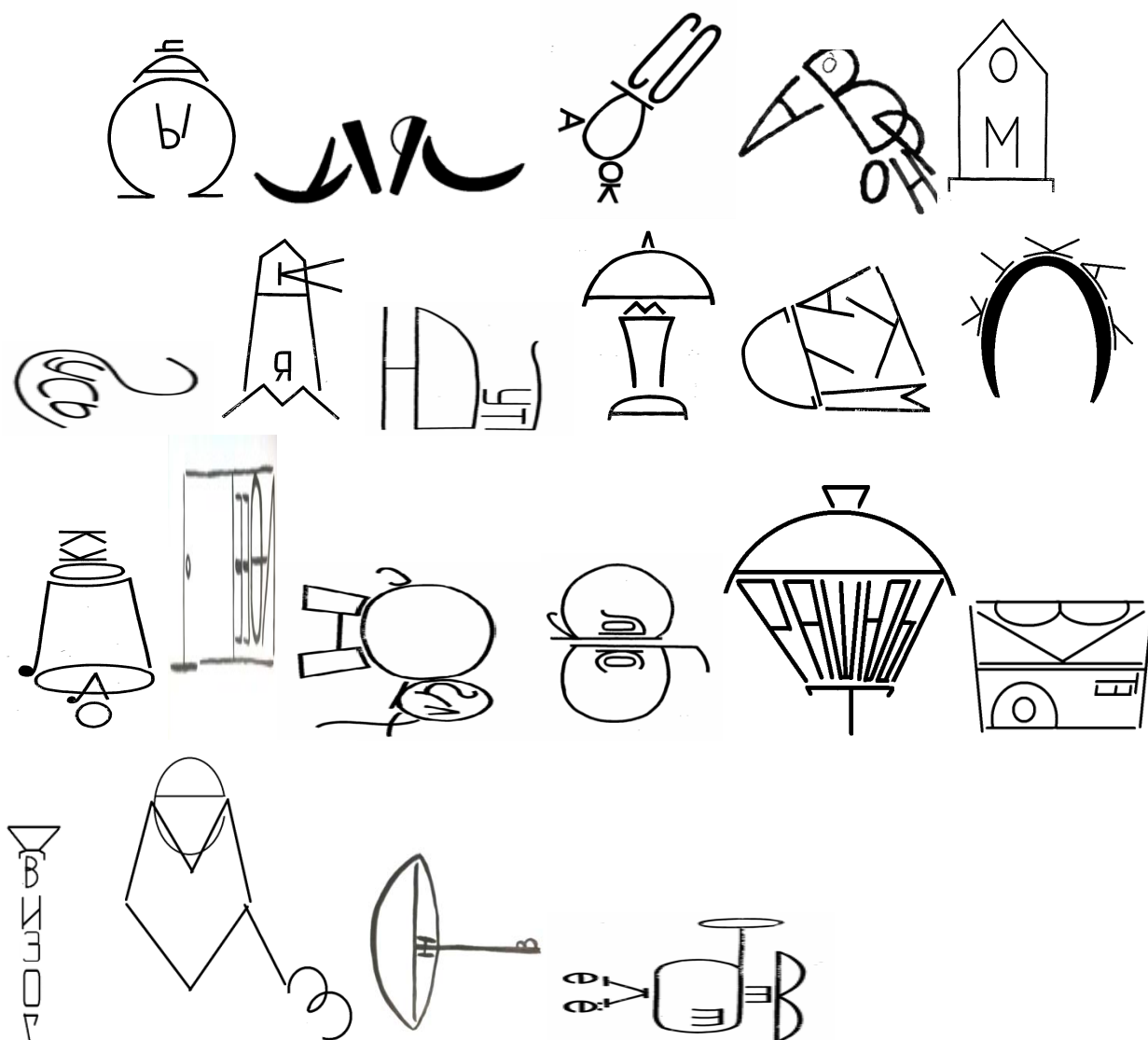
«Перспективный план коррекционной работы учителя-логопеда
по формированию слоговой структуры слова у детей старшего дошкольного возраста»

Этапы	Типы слоговых структур слова	Примеры слов
I.	двусложные слова из открытых слогов	Часы, усы
	трёхсложные слова из открытых слогов	Ворона, сорока
	односложные слова	Дом, гусь



II.	двусложные слова с одним закрытым слогом	Маяк, утюг
	двусложные слова со стечением согласных в середине слова	Лампа, сумка
	двусложные слова с закрытым слогом и стечением согласных	Кактус
III.	трёхсложные слова с закрытым слогом	Телефон, колокол
	трёхсложные слова со стечением согласных	Слониха, яблоко
	трёхсложные слова со стечением согласных и закрытым слогом	Вертолет
IV.	односложные слова со стечением согласных в начале слова	Змей
	односложные слова со стечением согласных в конце слова	Зонт
	двусложные слова с двумя стечениями согласных	Конверт, гвозди
	четырёхсложные слова из открытых слогов	Парашюты

Примеры изографических моделей.



Предполагается, что ребенок, получив навыки точного воспроизведения слоговой структуры слова, будет использовать в самостоятельной речи.

Данный план коррекционной работы по формированию слоговой структуры слова с



применением изографических моделей может быть использован логопедами, педагогами на занятиях по развитию речи в подготовительных группах и начальных классах, с целью воспитания правильной речи у детей.

Конкретные виды упражнений логопед будет выбирать самостоятельно в зависимости от уровня речевого и интеллектуального развития ребенка, его возраста и вида речевой патологии. Параллельно с работой по совершенствованию слоговой структуры слов необходимо работать над звуковой наполняемостью слов и коррекцией звукопроизношения, так как все это — решающие факторы в фонетически правильном формировании у ребенка слова.

Как показали исследования Г. М.Ляминой, со стороны взрослого требуется от 70 до 90 повторений нового слова, прежде чем у ребенка закрепится самостоятельное употребление этого слова. Естественно предположить, что ребенок с недоразвитием речи на первом этапе обучения нуждается в большем числе повторений. Поэтому работа по коррекции слоговой структуры слов должна вестись длительно, систематизированно, по принципу от простого к сложному, с учетом ведущего вида деятельности детей (занятия в игровой форме) и с применением наглядности. [1]

Сформированные звуко-слоговая структура слов и процессы анализа и синтеза прослужат профилактикой таких нарушений как дисграфия и дислексия.

Литература

1. Агранович З.Е. Логопедическая работа по преодолению нарушений слоговой структуры слов у детей. — Спб.: Детство-Пресс, 2001. — с 48
2. Волкова Г.А. Логопедическая ритмика: Учеб.для студентов высших учебных заведений. - М: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002. — с 24, 27.
3. Маркова А.К. Особенности усвоения слоговой структуры слова у детей, страдающих алалией // Школа для детей с тяжелыми нарушениями речи / Под ред. Р.Е. Левиной. - М., 1961. - с 59-70.
4. Никифорова Л.А. Воспитание правильной речи у детей младшего школьного возраста средствами изографов.

Использование инновационной технологии «БОС - здоровье» в системе логопедической работы с дошкольниками

Use of the innovative technology "BOS-health" in system of logopedic work with preschool children

Ильина Е. В.,

*учитель – логопед МБДОУ «Детский сад № 32 комбинированного вида»
Приволжского района г. Казани
Россия, г.Казань*

Перед каждым из нас стоит вопрос: «Как сделать так, чтобы наши дети без потерь для здоровья росли интеллектуальными, у них были: правильная речь, развитое мышление и высокая готовность к обучению?». Ответом на данный вопрос может быть использование Инновационной технологии «БОС-Здоровье». Что такое БОС-здоровье?

Инновационная технология «БОС-Здоровье» - это учебные электронные пособия серии «Учимся и Оздоровливаемся». Эти пособия - результат 20-летнего труда группы ученых из Санкт-Петербурга во главе с Александром Сметанкиным в области дошкольного образования. Инновационная методика А.Сметанкина «БОС-Здоровье» (БОС - Биологическая Обратная Связь) - это эффективный способ решения проблемы



интеллектуального развития дошкольников без ущерба для их здоровья. В основе занятий лежит метод диафрагмального дыхания с максимальной Дыхательной Аритмией Сердца (ДАС) Разница ударов сердца на вдохе и на выдохе в одном дыхательном движении называется дыхательной аритмией сердца (ДАС). Чем выше этот показатель, тем выше уровень здоровья и способности к обучению.

Мы с вами знаем, что правильное речевое дыхание является основой звучащей речи. Оно обеспечивает нормальное голосо- и звукообразование, сохраняет плавность речи. Речевое дыхание является произвольным и находится в зависимости от сформированности Диафрагмального дыхания.

Оздоровительный компонент учебно-электронного пособия в процессе обучения дает возможность ребенку изучать материал в ритме оптимального дыхания (12 дыхательных движений в минуту), обеспечивающего максимальную величину Дыхательной Аритмии Сердца (ДАС) детей дошкольного возраста. Почему это важно? Потому что от ритма подачи материала зависит его восприятие и запоминание, а высокий показатель Дыхательной Аритмии Сердца (ДАС) обеспечивает физиологическую готовность ребёнка к усвоению новых знаний.

С целью повышения эффективности коррекционной работы, мы используем данную технологию «БОС-Здоровье» с применением учебных электронных пособий серии «Учимся и Оздоровливаемся» - «Здоровая Азбука» и «Здоровая Математика».

Основная цель - научить детей диафрагмально-релаксационному типу дыхания (ДРД) с максимальной дыхательной аритмией сердца (ДАС). Занятия разделяются на теоретические (2 – 3 занятия) и практические (10 – 12 занятий).

Теоретические занятия предшествуют практическим. На них дети знакомятся с понятием «здоровый образ жизни». Дошкольники осваивают технику диафрагмального типа дыхания (дыхание животом).

Этапы обучения по инновационной методике А.Сметанкина.

Первый этап. Отработка техники дыхания животом. Прежде всего, ребенок должен почувствовать, что на вдохе живот округляется, будто бы наполняется воздухом, а на выдохе медленно втягивается. Вдох делается через нос, а выдох через рот, через чуть приоткрытые губы, создающие легкое сопротивление выдыхаемому воздуху.



Второй этап. Освоение навыков проведения дыхательного тренинга на тренажёре дыхания – Биосвязь.

Сеанс ведется по готовым шаблонам (фиксированная в программе последовательность периодов работы и отдыха). Длительность одного дыхательного цикла



составляет 5 секунд, из которых вдох – 1,5 секунды, выдох – 3,5 секунды. Дидактический материал открывается на экране компьютера и подается именно в таком ритме.

Задача ребёнка: подстроить свое дыхание под движение полосы на экране.

1		Разберем алгоритм работы с азбукой на примере буквы «А». Сначала на экране появляется картинка с исходным изображением «Аист».
2		Как только на картинке внизу слева начинает подниматься полоска вверх, ребёнок делает легкий, короткий вдох через нос, животик надувается как шарик.
3		Как только на картинке широкая полоска начинает перемещаться слева направо, малыш начинает делать плавный, длительный выдох через рот, животик сдувается.
4		Одновременно с этим, на экране монитора открывается «А» и диктор произносит: «А». Это первое дыхание.
5		На втором дыхании по такому же принципу демонстрируется слово на «А», например, «Аист».
		Задача ребёнка: подстроить своё дыхание под движение полос на экране.

Третий этап. Проведение сеансов БОС. Выработка и формирование навыка диафрагмально-релаксационного дыхания (ДРД) с максимальной дыхательной аритмией сердца (ДАС).

Четвертый этап. Закрепление и совершенствование навыка правильного диафрагмально-релаксационного дыхания (ДРД).

Главное условие игры – правильное выполнение каждого дыхательного цикла. Продолжительность занятия не более 7 минут.

Упражнения для развития правильного речевого дыхания проводятся в хорошо проветренном помещении, в свободной одежде, за 30 минут до еды или не ранее чем через полтора-два часа после.

Использование пособия позволит методически правильно организовать процесс обучения.





Литература

1. Т.К.Королевская. Компьютерные интерактивные технологии и устная речь как средство коммуникации: достижения и поиски. //Дефектология, 1998, № 1, 47-55 с.
2. М.И.Ховов. Психофизиологические механизмы коррекции речи при заикании. - СПб: Наука, 1994, 192с.
3. Л.П.Назарова. Методические рекомендации к компьютерной программе «Речевой калейдоскоп» РГПУ им. А.И.Герцена. - СПб, 1993, 12с.
4. Б.Б.Печенов. Использование программы «Видимая речь» для оценки и развития некоторых профессиональных качеств голоса студентов - будущих логопедов. Международная конференция по аномальному развитию детей и подростков: Сборник тезисов научных докладов, Московский педагогический университет. - М.: 1994, 66-67 с.
5. И.А.Поварова. Использование в логокоррекционной работе биологической обратной связи с компьютерной поддержкой при нарушениях голоса. // Новости оториноларингологии и логонатологии, № 2 (14), 1998, 97-101 с.
6. О.П.Склярков. Программа сегментации речевого сигнала как объективное средство коррекционных мероприятий при заикании. // Новости оториноларингологии и логонатологии, № 2 (14), 1998, 61-65 с.
7. А.А.Сметанкин, О.Н.Вовк, А.С.Бурмистров. Способ коррекции речи. Заявка на изобретение № 98112347/14 от 08.07.98. Решение ФИПС о выдаче патента от 04.11.98.
8. Goebel M.D., Regnell J/R., Cooper S. (1995). The use of inspiration phonation with three dissimilar disorders, Technical Paper, First World Voice Congress, Oporto, Portugal

Развитие связной монологической речи у детей с общим недоразвитием речи с использованием сказкотерапии

Development of coherent monologue speech in children with general speech underdevelopment using skazkoterapii.

Коротаяева И. А.,

студентка 4 курса кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики

Института психологии и образования

Казанского (Приволжского) федерального университета

*Научный руководитель: **Артищева Л. В.**, старший преподаватель*

Россия, г. Казань

В последние годы сложилась ситуация, которая показывает, что количество детей с отклонениями в речевом развитии растет. Среди них увеличивается число детей страдающих ОНР. Общее недоразвитие речи характеризуется: поздним появлением речи, скудным словарным запасом, аграмматизмами, дефектами произношения и фонемообразования. При ОНР наблюдаются сложные и стойкие нарушения письма, связанные с нарушениями всех компонентов речи ребенка и их взаимодействия [1].

«У детей с ОНР наблюдаются нарушения связной монологической речи, нарушение последовательности рассказа, смысловые пропуски существенных элементов сюжетной линии, заметная фрагментарность изложения, нарушение временных и причинно-следственных связей в тексте. Указанные специфические особенности обусловлены низкой степенью самостоятельной речевой активности ребенка, с неумением выделить главные и второстепенные элементы его замысла и связей между ними, с невозможностью четкого построения целостной композиции текста. Одновременно с этими ошибками отмечается бедность и однообразие используемых языковых средств» [2,55].

Сказкотерапия благоприятно действует на развитие монологической речи ребенка. Умело поставленные вопросы при подготовке к игре побуждают ребенка думать,



анализировать, делать выводы, обобщать – все это приводит к активизации словаря и звуковой стороны речи. Метод работы со сказкой имеет многовековую историю, хотя научное обоснование и целенаправленное использование в работе с детьми, в частности, в логопедии, он получил только около десяти лет назад. Сегодня этот метод является одним из наиболее широко освещаемых в современной литературе и наиболее перспективным. Сказкотерапия – интегрированная деятельность, в которой действия воображаемой ситуации связаны с реальным общением. Все действия направлены на активность, самостоятельность, творчество, регулирование ребенком собственных эмоциональных состояний [3].

Благодаря методу сказкотерапии ребенок учится также познавать окружающий мир. Он может увидеть самого себя в различных ситуациях, мыслях главных героев, которые живут в данной сказке. Различные образы героев дают возможность сформировать определенное мнение о различных типах отношений, человеческих характерах. Работа со сказкой позволяет провести работу над автоматизацией звуков и введением их в речь. Сказкотерапия позволяет развить просодические стороны речи: тембр голоса, силу, темп, а также интонацию и выразительность.

Основным признаком настоящей сказки является хороший конец. Это позволяет чувствовать ребенку психологическую защищенность. Чтобы не случилось в сказке, в конце всегда все хорошо. Все испытания, которые преодолевали главные герои, были нужны для того, чтобы сделать их сильнее и мудрее. Ребенок видит, что герой, совершивший плохой поступок, всегда получает по заслугам, а герой, который проявил свои лучшие качества, обязательно будет вознагражден.

Примерный конспект занятия со сказкой.

Тема: буква «С».

Цели:

Образовательные:

- закрепить правильное произношение звука [с];
- научить образовывать относительные прилагательные;
- научить изменять формы глаголов, существительных.

Коррекционные:

- развивать внимание, фонематический слух, память;
- обогащать и расширять словарный запас.

Воспитательные:

- воспитывать самостоятельность, интерес к занятию.

Светило солнце, сверчок «Сава» веселился на большой лесной поляне. Он далеко отошел от своего домика, что даже его синий забор исчез из виду (артикуляционное упражнение «Заборчик»), Сава не послушался маму (артикуляционное упражнение «Непослушный язычок») потому что он очень хотел покачаться на качелях (артикуляционное упражнение «Качели»), горке (артикуляционное упражнение «Горка») и убежал из дома. Вдруг начал дуть сильный ветер (воздушная гимнастика «Подул ветерок»), но Сава не обратил на это внимания. Да какой тут! Здесь столько синих васильков, сиреневых ирисов, красных астр. поляна нарциссов, а кустов сирени и смородины даже не посчитать, но в самом центре поляны его ждали высокие качели и крутая горка. Сава очень любил эти качели, потому что только здесь он мог не только вдоволь накататься, но еще и поиграть в любимые игры. Самой любимой игрой Савы была «Отгадай слово».

Сл_н	С_м	С_р	В_сна
М_ска	К_ска	М_со	С_с_лька

А когда приходил с мамой, он играл в игру «Заколдованные предложения» и «Волшебная палочка»

1. «Заколдованные предложения».

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| Света прыгать на скакалка. | Кот спит на сено. |
| Синий скатерть на стол. | Со стол упасть апельсин. |
| Слава купить сок. | Дети видеть слон. |



2. «Волшебная палочка».

сосна - сосновый.

апельсин-

стекло-

Весна - весенний

ананас-

мясо -

Саве все так нравилось, что он и не заметил как начался сильный, холодный дождь. Дождь стучал по горке «С-С-С», гремел гром и сверкала молния. Саве стало очень страшно и он побежал домой. От дождя дороги не было видно, и Сава заблудился. Сава заплакал горькими слезами. Но вдруг вдалеке он увидел желтый свет, и ему стало страшно. Желтый свет становился все ближе и ближе, а Саве становилось все страшнее и страшнее. Когда желтый свет стал еще ближе, Сава насторожился, и вдруг он увидел, что это его мама и папа с огромным фонарем. Он побежал со всех ног к родителям и обнял их, когда они шли домой, фонарь от дождя потухал, и они зажигали его заново. (Работа с су-джоком). Уже дома Сава пообещал больше никогда не уходить из дома без разрешения, даже если ему очень сильно хочется.

Вопросы:

Расскажи, как звали главного героя и что он сделал.

Что находилось на поляне?

Расскажи, как Саву нашли родители.

Скажи, правильно ли сделал Сава и почему.

Перескажи сказку.

Найди слова с буквой «С».

Таким образом, сказкотерапия в работе с детьми с ОНР является эффективно развивающим, коррекционным и психотерапевтическим средством. И для того, чтобы это средство дало результат необходимо использовать сказки в полной мере.

Литература

1. Чиркина Г.В. Программы дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушениями речи. Коррекция нарушения речи / Г.В. Чиркина. – М.: Просвещение. 2009.-196 с.
2. Логопедия. Методическое наследие: пособие для логопедов и студентов дефектологических факультетов педагогических вузов / Под ред. Л.С. Волковой: В 5 кн. Кн.V: Фонетико-фонематическое и общее недоразвитие речи: Нарушение речи у детей с сенсорной и интеллектуальной недостаточностью - М.: Гуманит. Изд. Центр ВЛАДОС, 2003. - 480 с.
3. Шорохова О.А. Игруем в сказку. Сказкотерапия и занятия по развитию связанной речи дошкольников / О.А. Шорохова.-М.: Сфера, 2008. - 104 с.

Нейропсихологический подход в коррекционно-развивающей и диагностической работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья

Neuropsychological approach to the remedial developmental and diagnostic work with children with disabilities

Македонская О. А.,

к.п.н., доцент кафедры педагогической психологии Школы педагогики ДВФУ

Антипова В. С.,

студентка кафедры педагогической психологии Школы педагогики ДВФУ

Россия, г. Владивосток

Одной из проблем теоретической и практической логопедии, от решения которой во многом зависит повышение эффективности и продуктивности коррекционного воздействия, является необходимость внесения изменений в методики диагностики и коррекции речи у



лиц с ограниченными возможностями здоровья. В пользу изменений содержания логопедической диагностики и коррекции свидетельствует ее недостаточная информативность в отношении обоснования индивидуального подхода к ребенку и разработки индивидуальной программы коррекционно-развивающего воздействия.

О необходимости применения нейропсихологических методов в коррекционной педагогике сейчас пишут специалисты разного профиля: психологи, нейропсихологи, физиологи, педагоги. На сегодняшний день весьма актуально, по мнению Л.С. Волковой, «создание современных комплексных психолого-педагогических, нейропсихологических и нейролингвистических методик, которое поможет вскрывать... истинные механизмы и ведущее ядро речевого дефекта» [2, с.28].

Методологической основой нейропсихологического направления исследования нарушений речи у детей являются фундаментальные теоретические положения Л.С. Выготского и А.Р. Лурия о системном строении высших психических функций. Развитие детей имеет как темповые, так и качественные особенности. Изменение структурно-функциональной организации мозга ребенка связано с тем, что в определенные периоды возрастает роль той или иной мозговой системы, генезис которой, в свою очередь, детерминирован ранее сформировавшимися мозговыми механизмами; устанавливаются сложные взаимоотношения, между регуляторной и операциональной сторонами психической деятельности. В нейропсихологии описаны синдромы функциональной несформированности тех или иных областей левого и правого полушарий, мозолистого тела, подкорковых образований. Иными словами, известна типология отклоняющегося психического развития, каждый из вариантов которого включает те или иные специфические формы речевой недостаточности. Эта многозначность и специфичность требует поиска новых подходов к известным формам речевой патологии.

Таким образом, значение нейропсихологии для логопедии и дефектологии в целом заключается в том, что она позволяет понять мозговые механизмы различных нарушений развития, расширить спектр диагностических методов, анализировать структуру дефекта пострадавшей функции для понимания компенсаторных перестроек и выбора методов направленного воздействия с опорой на закономерности межзональных взаимодействий в мозге.

Это обстоятельство, в первую очередь, требует внедрения в классическое логопедическое обследование целого ряда широко применяемых в нейропсихологии диагностических методов, позволяющих выявить, описать и проанализировать состояние у ребенка (помимо речевых) всей совокупности двигательных, гностических, мнестических и других процессов. Ведь логопатия – не изолированный феномен, а одно из проявлений общего психического дизонтогенеза. Одна из сторон единого синдромного явления, в котором сохраненные звенья психической деятельности соседствуют с дефицитарным, компенсаторно гиперразвитыми и /или несформированными. Нейропсихологическая диагностика речевых расстройств позволяет выявить недостаточно сформированный фактор, оценить состояние соответствующих мозговых зон, установить нарушенный механизм, выявить круг нейропсихологических симптомов и характер их взаимосвязей. В статье используется определение *фактора* как понятия, обозначающего связь между мозговой структурой, ее ролью в функциональном органе и звеном в различных психических процессах, которое при этом реализуется (Н. К. Корсакова). С одной стороны, фактор является результатом активности определенных функциональных органов мозга, с другой - обеспечивает функциональность специфического звена в различных психических процессах, объединяя их в системы. Наиболее изученными в нейропсихологии являются базальные факторы (кинестический, кинестетический, пространственный, произвольной регуляции психической деятельности, энергетического обеспечения, симультанный, сукцессивный и межполушарного взаимодействия), которые необходимы для нормального протекания развития ребенка и его познавательной деятельности.

В аспекте темы исследования авторами статьи была рассмотрена категория детей с задержкой психического развития (ЗПР), имеющих расстройства звукопроизводительной



стороны речи. Нам представляется, что для коррекции фонетической стороны речи в систему логопедических занятий необходимо включить приемы нейропсихологической коррекции, способствующие совершенствованию моторной сферы дошкольников базовой для фонетической стороны речи. Это особенно важно в отношении детей старшего дошкольного возраста с ЗПР. В данный период речевого развития функционально активны все речевые зоны мозга, а также те, которые обеспечивают процесс артикулирования и моторную организацию речевого акта (вторичные отделы постцентральной области мозга - *кинестетический аппарат*), моторные программы речевого акта, создание кинетических моделей, обеспечивающих плавный переход от одного движения к другому (нижние отделы левой премоторной области мозга - *кинетический аппарат*). Кроме того, координирующая, регулирующая и мыслительная роль принадлежит лобным долям мозга (Т. Г. Визель). У данной категории детей развитие мозговых структур находится в дефицитарном состоянии из-за наличия патологии ЦНС, проявляясь в трудностях удержания артикуляторной программы действий, слабой ориентировке в задании, импульсивности, инертности при переключении с одного задания на другое (Т. В. Ахутина, А. В. Семенович).

Целью эмпирического исследования являлась опытно-экспериментальная проверка эффективности составленного нейропсихологического комплекса упражнений, направленного на коррекцию звукопроизводительной стороны речи у дошкольников с задержкой психического развития. Эмпирическое исследование проводилось на базе специальной (коррекционной) начальной школы - детского сада (VII вида) № 183 г. Владивостока и состояло из трех этапов.

На I-м диагностическом этапе реализовывалось первичное обследование 10 дошкольников 6-7 лет с задержкой психического развития (ЗПР), сопровождающейся артикуляторно-фонематической, артикуляторно-фонетической дислалией (у 6 человек) и стертой дизартрией (у 4 человек). Диагностика включала изучение состояния артикуляционной и ручной моторики в их взаимосвязи с целью выявления природы нарушения звукопроизводительной стороны речи у дошкольников с задержкой психического развития.

Для оценки состояния моторной сферы у дошкольников с ЗПР использовался количественный метод обработки данных (бально-уровневая система оценки). Сочетание количественного и качественного подходов обеспечило объективную картину природы нарушения звукопроизводительной стороны речи у детей с ЗПР. В процессе первичного обследования для изучения уровня развития артикуляционной и ручной моторики использовалась традиционная логопедическая методика Е. Ф. Архиповой, а также нейропсихологическая методика Ж. М. Глоzman. Исследование осуществлялось по следующим параметрам: переключаемость движений, точность и объем движений, самоконтроль при выполнении двигательных проб, статическая и динамическая координация движений, кинестетический оральный праксис, наличие насильственных и сопутствующих движений, состояние оральной и мимической мускулатуры. Полученные в процессе диагностики данные свидетельствуют о том, что у старших дошкольников с задержкой психического развития в 100 % (10 из 10) имеются нарушения ручной моторики, проявляющиеся в основном в нарушении точности, быстроты и координированности движений. Значительные трудности вызывает у детей динамическая организация двигательного акта. При этом отмечаются добавочные движения, персеверации, нарушение оптико-пространственной координации. Исследование артикуляционной моторики показало, что выполняемые 20% дошкольниками движения были неточными, приблизительными, с наличием синкинезий, выражавшихся в дополнительных движениях губ и языка; 20% детей выполняли движения в замедленном темпе, 60% дошкольников выполняли движения в неполном объеме, отмечались гиперкинезы, дрожание, тремор языка, вялость губ. В 100 % случаях отмечались трудности в удержании артикуляционной позы на счет до 5.

Таким образом, у детей с ЗПР выявлено нарушение как кинестетической, так и кинетической основы движений. Отметим, что прослеживается взаимосвязь между динамической организацией двигательного акта пальцев рук и артикуляторных органов, то



есть имеет место существенная корреляция между уровнем несформированности ручной и артикуляционной моторики.

На II коррекционно-развивающем этапе эмпирического исследования с дошкольниками экспериментальной группы проводилась работа, направленная на интеграцию в развитии артикуляционной и ручной моторики, являющейся фундаментом полноценности моторного звена производства речи с помощью использования нейропсихологического комплекса упражнений. В основу комплексов легли нейропсихологические приемы, направленные на взаимосвязанное развитие щеки (щек) и пальцев рук, губных мышц и пальцев рук, нижней челюсти и пальцев рук, мышц языка и пальцев рук. Процесс реализации нейропсихологического комплекса упражнений по интеграции моторного репертуара включал три этапа, преследуя цель и задачи логопедического воздействия по коррекции звукопроизношения. Каждый этап длился около 3-х месяцев. По окончании первого этапа занятий дети научились чувствовать свое тело частично управлять им. При этом все движения (общая, тонкая и артикуляторная моторика) носили синхронный характер. На втором этапе тонкие и артикуляторные движения приобрели реципрокный характер, также в нейропсихологические комплексы была включена работа с гласными звуками. На третьем этапе коррекционной работы, сформированные автоматизмы интегрировались и были активно включены в работу по автоматизации и дифференциации согласных звуков. Коррекционно-развивающая работа имела индивидуальный характер, длительность занятия составляла от 25 до 35 минут с периодичностью 2 раза в неделю.

Повторное обследование (III этап эмпирического исследования) по окончании 9-и месячного цикла занятий оказалось эффективным способом проверки результативности, разработанного нейропсихологического комплекса упражнений и выявления динамики в звукопроизносительной стороне речи детей. Положительная динамика прослеживается по всем параметрам в экспериментальной группе, где помимо логопедических занятий целенаправленно проводился нейропсихологический комплекс упражнений. Поскольку исходный моторный уровень в обеих группах был относительно одинаковым, то причины положительных изменений в экспериментальной группе следует искать в различиях построения процесса коррекционно-развивающего обучения.

Обобщая изложенное, отметим, что с одной стороны, для овладения звукопроизносительной стороны речи необходима потенциальная готовность комплекса мозговых образований к ее обеспечению. С другой стороны, должна быть востребованность извне к постоянному наращиванию зрелости и силы того или иного нейропсихологического фактора. Это и обуславливает то, что для коррекции звукопроизносительной стороны речи нужны как традиционные логопедические методики, так и современные методы нейропсихологии. Таким образом, оптимальным на сегодняшний день является подход, в котором интеграция нейропсихологического и логопедического методов позволяет создать коррекционную комплексную программу для детей с нарушениями речи, основывающуюся на принципе коррекции патологического механизма, а не на принципе коррекции симптома. По словам М.К. Бурлаковой, «в настоящее время нейропсихологические исследования становятся необходимыми для молодых логопедов, которым предстоит работать в XXI веке, и для нового витка развития логопедии как науки» [1, с.264].

Литература

1. Бурлакова М.К. Речь и афазия. - М.: Медицина, 1997. - 280 с.
2. Волкова Л.С. Вопросы дифференциальной комплексной диагностики и коррекции аномального речевого развития // Патология речи: история изучения, диагностика, преодоление: Межвуз. сб. науч. тр. / РГПУ им. А.И. Герцена [Редкол.: В.А. Ковшиков (отв. ред.) и др.] - СПб.: Образование, 1992. - С.27-29.



Развитие мотивационной готовности к обучению в школе детей старшего дошкольного возраста средствами авторской сказки

Development of motivational readiness for training at school of children of the advanced preschool age means of the author's fairy tale

Рогожкина А.В.,

магистрант 1 курса кафедры психологии развития и дифференциальной психологии ФГБОУ ВПО «Удмуртский государственный университет»,

Научный руководитель: Кирпиков А.Р., к.псх.н., доцент

Россия, г.Ижевск

Мотивационная готовность к школе выражается в активном стремлении ребенка к обучению в школе, к усвоению новых знаний и проявляется в отношении к учебе как к общественно значимому делу. Будущий школьник испытывает потребность в новом социальном статусе, желание участвовать в серьезной деятельности, результаты которой положительно оценят значимые взрослые.

Особую актуальность в наше время приобретает изучение развития мотивационной готовности к школе детей старшего дошкольного возраста. В этой области остаются недостаточно изученными многие вопросы. Каким образом формируется познавательная мотивация? Какова роль взрослого и сверстника в ее становлении? Проблема формирования мотивации охватывает круг вопросов, связанных с личностным и социальным аспектом. Актуальность данного исследования в том, что проблема готовности к школе ярко выражена в современном обществе. К моменту поступления в школу большинство будущих первоклассников психологически не готовы к школьному обучению, хотя многие из них посещают группы по подготовке к школе, где педагоги делают упор не на развитие детей, а на обучение их навыкам счета, чтения и письма. У многих детей к моменту поступления в школу не сформирована мотивационная готовность, так как они, возможно, не знают, что их ожидает в школе.

Исследование проводится в три этапа:

1. Диагностика развития мотивационной готовности к школе детей старшего дошкольного возраста на начальном этапе исследования,
2. Развивающая педагогическая работа
3. Анализ результатов развивающей работы путем проведения диагностики развития мотивационной готовности к школе.

В исследовании были использованы следующие диагностические методики:

1. «Изучение мотивов учения Г.А. Урунтаева, Ю.А. Афонькина. Диагностическая методика позволяет выявить преобладающий мотив учения.
2. «Мотивационная готовность» Т.Д. Марцинковская. Позволяет диагностировать сформированность внутренней позиции школьника.

По результатам проведенного исследования было выявлено, что в первой группе преобладает учебно – познавательный мотив к учению в школе и у большинства детей сформирована внутренняя позиция школьника. Таким образом, у детей данной группы складывается положительное представление о школе, желание учиться, узнать много нового. Во второй группе преобладающим мотивом учения становится игровой, неадекватно перенесенный в учебную деятельность. Внутренняя позиция школьника в данной группе недостаточно сформирована, что в дальнейшем может вызвать трудности в обучении. Таким образом, в качестве экспериментальной группы выбираем вторую группу.

На основе результатов диагностики разработана программа по формированию мотивационной готовности к школе детей старшего дошкольного возраста «Стремление к знаниям», которая используется на следующем этапе исследования. Программа включает в себя чтение авторских сказок М.А. Панфиловой «Лесная школа». К сказкам подобраны



различные игры, упражнения, стихи о школе, рисование на тему «Каким я вижу себя в школе», «Моя школа». Исследование показало, что внутренняя мотивационная готовность к школе у детей сформирована недостаточно, что может вызвать у ребенка огромные трудности во время первого года обучения в школе, а в дальнейшем вообще вызвать стойкое нежелание учиться. Таким образом, задача подготовки детей к школьному обучению не должна сводиться только к тому, чтобы научить детей считать, писать, читать. Главная задача – довести психологическое развитие ребенка до уровня готовности к школе. Основной акцент здесь должен делаться на мотивационное развитие ребенка, а именно на развитие познавательного интереса и учебной мотивации. Задача воспитателя сначала пробудить у ребенка желание научиться чему-то новому, а уже затем начинать работу по развитию высших психических функций. Проведя эксперимент, выяснилось, что многих детей привлекает форма, ранец и другие аксессуары школьной жизни, желание сменить обстановку или то, что в школе учиться друг, то есть ориентация на внешние мотивы. Важнее, чтобы ребенка привлекала школа своей главной деятельностью – учением. У ребенка должен быть познавательный интерес, потребность в интеллектуальной активности, желание овладеть новыми знаниями.

При сравнении результатов повторной диагностики контрольной и экспериментальной групп выявилось, что в контрольной группе произошли незначительные изменения, у большинства детей данной группы внутренняя позиция школьника сформирована. Ведущим мотивом является социальный мотив, который формируется в старшем дошкольном возрасте на основе потребности быть взрослым. В экспериментальной группе видны значительные изменения по сравнению с началом исследования: практически у всех детей внутренняя позиция школьника сформирована, ведущим мотивом становится учебно – познавательный.

Если проводить специально организованную работу по формированию мотивационной готовности к школе, то результаты диагностики детей по сравнению с началом года значительно изменяются. Таким образом, в экспериментальной группе наблюдается значительный прогресс. Можно сказать, что апробация программы дала положительные результаты. Но с другой стороны, даже если не ведется специальная работа по формированию мотивационной готовности к школе все равно к концу подготовительной группы результаты диагностики становятся выше, чем были в начале года. Можно предположить, что это связано с особенностями возраста семи лет, дети готовы изменить свой статус, занять новую социальную позицию - школьника.

Важно отметить, что авторские сказки Панфиловой М.А. не направлены на развитие мотивационной готовности к обучению в школе. Воспитатели в детских садах читают сказки детям, не ставя при этом определенной цели или задачи, поэтому было решено авторские сказки Панфиловой применить на практике, проверить тем самым их эффективность для развития мотивационной готовности к обучению в школе у детей старшего дошкольного возраста. И действительно, исследование показало, что работа по сказкам дала положительные результаты, у многих детей значительно повысился уровень мотивационной готовности к школе.

При правильном педагогическом руководстве авторские сказки Панфиловой М.А. могут стать хорошим средством для развития мотивационной готовности к школе детей старшего дошкольного возраста.

По результатам эксперимента были выявлены следующие особенности: мотивационная готовность к школьному обучению характеризуется преобладанием учебно-познавательных мотивов, что очень важно для будущего первоклассника, отмечается общее положительное отношение к предстоящему обучению в школе. По итогам развивающей работы возросло количество детей с высоким уровнем мотивационной готовности. Также, у большинства детей внутренняя позиция школьника считается сформированной.

Формирование мотивов учения и положительного отношения к школе – одна из важнейших задач педагогического коллектива детского сада. От ее решения зависит как



построение оптимальной программы воспитания и обучения детей, так и формирование полноценной учебной деятельности у учащихся начальных классов. Готовность к школьному обучению – это достижение ребенком такого уровня развития, при котором он становится способным участвовать в системе школьного обучения, который необходим для успешного усвоения школьной программы без ущерба его здоровью.

Полученные данные имеют непосредственное отношение ко многим важнейшим проблемам педагогики и психологии. Они могут способствовать решению таких фундаментальных теоретических вопросов, как механизмы смены ведущих видов деятельности, роль общения и игры в развитии ребенка, многочисленные проблемы, связанные с формированием полноценной учебной деятельности. Таким образом, в детском саду, начиная с шестилетнего возраста, следует ввести систематическое обучение, связанное с такими формами активности детей, в которых бы отводилось значительное место играм в школу, режиссерским играм (лесная школа).

Литература

1. Гогоберидзе А.Г., Солнцева О.В. Дошкольная педагогика с основами методик воспитания и обучения: Уч. Для вузов. Стандарт третьего поколения: СПб.; Питер, 2013.- 464 с.
2. Гуткина Н.И. Психологическая готовность к школе, Москва, 2000.- 272с.
3. Панфилова М.А. Лесная школа: коррекционные сказки и настольная игра для дошкольников и младших школьников, Издательство Сфера, 2002.- 96 с.
4. Солдатов Д.В. Диагностика мотивационной готовности к обучению в школе. Под редакцией Г.В. Колесникова.- Обнинск, Изд-во «Принтер», 2001.- 92 с.

Развитие познавательных способностей у детей с речевыми нарушениями методами кинезиологии

Cognitive development in children with speech disorders kinesiology methods

Сабирзянова Л.Н.,

учитель - логопед МАДОУ «Детский сад №342 комбинированного вида» Приволжского района г. Казани.

Чупракова Л. А.,

*педагог – психолог МАДОУ «Детский сад №342 комбинированного вида» Приволжского района г. Казани.
Россия, г. Казань*

Современный мир стремительно меняется. Ребенок должен быть готов воспринимать большой объем информации, ориентироваться в нем, уметь контактировать с окружающими. Эта проблема не теряет своей актуальности, особенно для детей с речевыми нарушениями.

В настоящее время дошкольники с недостатками речевого развития составляют самую многочисленную группу детей с нарушениями развития. Под термином «общее недоразвитие речи» (ОНР) понимают различные сложные речевые расстройства, при которых у детей нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к её звуковой и смысловой стороне при нормальном слухе и интеллекте.

Общее недоразвитие речи может наблюдаться при наиболее сложных формах детской речевой патологии: алалии, дислалии, афазии, а также ринолалии, дизартрии, заикании – в тех случаях, когда выявляются одновременно недостаточность словарного запаса, грамматического строя речи и пробелы в фонетико – фонематическом развитии.

Речевой опыт таких детей ограничен, языковые средства несовершенны. Потребность



речевого общения удовлетворяется недостаточно. Разговорная речь бедная, малословная, тесно связана с определенной ситуацией и вне этой ситуации становится непонятной. Связная монологическая речь или отсутствует, или развивается с большим трудом и характеризуется качественным своеобразием. Наиболее ярким показателем общего недоразвития речи является отставание экспрессивной речи при относительно, на первый взгляд, понимании обращенной.

В основу многих психологических исследований направленных на изучении формирования психических процессов у детей с патологически развивающейся речью, легли теоретические положения Л. С. Выготского о социально обусловленной природе высших психических функций, их опосредованном системном строении и ведущей роли речи в формировании психических процессов.

По данным исследований Р.Е. Левиной и Н.А.Никашиной, «патологии мозговых систем оформляют не только картину речевого недоразвития, но и всю психическую деятельность ребенка, что способствует затруднению его контакта с окружающими, возникновению частых реакций негативизма, склонности к образованию стереотипий, отрицательного отношения к новому, трудностей при переключении с одного вида деятельности на другой, медлительности всех психических процессов, скованности и неловкости моторики» (1968, с.119).

В целом «можно сказать, что у детей с ОНР отмечается значительное замедление темпа развития неречевых психических функций, по сравнению с нормой» (Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филичева, 1990, с.134).

Одной из общих закономерностей нарушенного развития являются отклонения в формировании личности. Трудности социальной адаптации таких детей, сложности их взаимодействия с окружающей их средой отмечали Л. С. Выготский, Ж. И. Шиф, В. И. Лубовский.

Для преодоления имеющихся нарушений необходимо проведение специализированной комплексной коррекционной работы. Одним из методов повышения эффективности работы является развитие межполушарного взаимодействия, который называется кинезиология. Это наука о развитии умственных способностей и физического здоровья через определенные двигательные упражнения. Эти упражнения позволяют создать новые нейронные связи и улучшить работу головного мозга, отвечающего за развитие психических процессов, в том числе речи и интеллекта.

Кинезиологические упражнения развивают мозолистое тело, повышают стрессоустойчивость, синхронизируют работу полушарий, улучшают мыслительную деятельность, способствуют улучшению памяти и внимания, облегчают процесс чтения и письма.

Основная цель: развитие межполушарного взаимодействия, способствующее активизации мыслительной деятельности.

Задачи:

Развитие межполушарной специализации.

Синхронизация работы полушарий.

Развитие общей и мелкой моторики.

Развитие памяти, внимания, воображения, мышления.

Развитие речи.

Формирование произвольности.

Снятие эмоциональной напряженности.

Создание положительного эмоционального настроя.

Профилактика дислексии и дисграфии.

Свою работу по введению кинезиологических упражнений в систему коррекционной работы мы стараемся организовать в комплексе со всеми специалистами, работающими с детьми с речевыми нарушениями: учитель- логопед, педагог – психолог, воспитатель по физической культуре, воспитатель по обучению ИЗО, воспитатели.



Комплексы кинезиологических упражнений распределены по специалистам в зависимости от их вида.

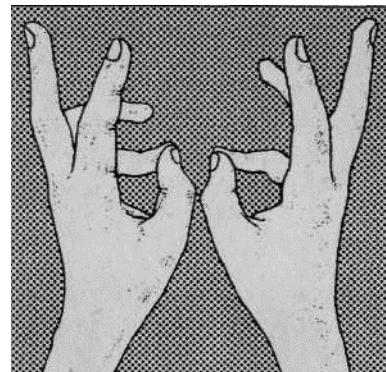
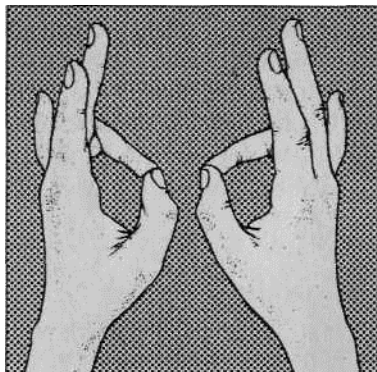
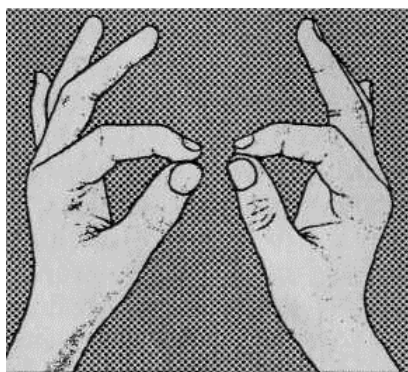
Сначала дети младшего возраста учатся с воспитателями выполнять пальчиковые игры. Дети с пяти лет начинают осваивать кинезиологические упражнения, состоящие из трех положений рук, последовательно сменяющих друг друга. Упражнения сопровождаются стихами. При затруднении взрослый предлагает ребенку помогать себе командами («кулак-ребро-ладонь»).

В комплекс кинезиологических упражнений мы включили упражнения на релаксацию, дыхательные упражнения, глазодвигательные упражнения, телесные упражнения, самомассаж.

Упражнения необходимо проводить ежедневно. Движения выполнять точно. Более интенсивная нагрузка приводит к лучшим результатам.

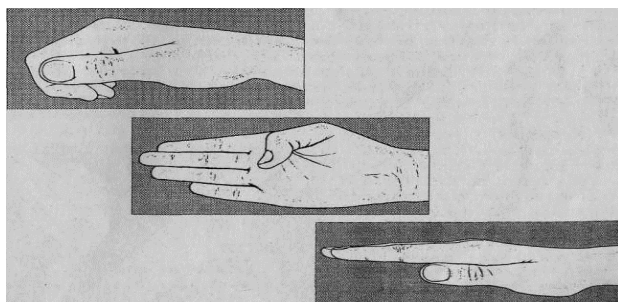
Примеры кинезиологических упражнений.

1. Колечко. Поочередно и как можно быстрее перебирайте пальцы рук, соединяя в кольцо с большим пальцем последовательно указательный, средний и т.д. Упражнение выполняется в прямом (от указательного пальца к мизинцу) и в обратном (от мизинца к указательному пальцу) порядке. Вначале упражнение выполняется каждой рукой отдельно, затем вместе.



Ищет птичка и в траве,
И на ветках, и в листве,
И среди больших лугов,
Мух слепней, червей жуков.
(О. И. Крупенчук)

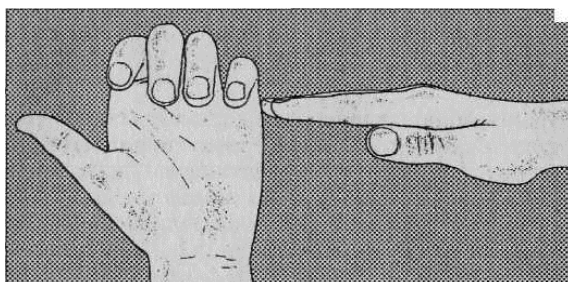
2. Кулак—ребро—ладонь. Ребенку показывают три положения руки на плоскости стола, последовательно сменяющих друг друга. Ладонь на плоскости, ладонь сжатая в кулак, ладонь ребром на плоскости стола, распрямленная ладонь на плоскости стола. Ребенок выполняет вместе с педагогом, затем по памяти в течение 8—10 повторений моторной программы. Упражнение выполняется сначала правой рукой, потом — левой, затем — двумя руками вместе. При усвоении программы или при затруднениях в выполнении педагог предлагает ребенку помогать себе командами («кулак—ребро—ладонь»), произносимыми вслух или про себя.





Лягушка (к) хочет (р) в пруд(л) –
Лягушке (к) скучно(р) тут (л).
(О. И. Крупенчук)

3 Лезгинка. Левую руку сложите в кулак, большой палец отставьте в сторону, кулак разверните пальцами к себе. Правой рукой прямой ладонью в горизонтальном положении прикоснитесь к мизинцу левой. После этого одновременно смените положение правой и левой рук в течение 6—8 смен позиций. Добивайтесь высокой скорости смены положений.



В процессе подобной коррекционной работы у детей с речевыми нарушениями улучшаются мыслительные процессы, повышается стрессоустойчивость а, как следствие, коммуникативные навыки, сокращаются сроки коррекции речи, укрепляется здоровье.

Литература

1. Крупенчук О. И. Комплексная методика коррекции нарушений слоговой структуры слова. СПб.: Издательский Дом «Литера», 2013.
2. Сиротюк А.Л. Коррекция развития интеллекта дошкольников. — М.: ТЦ
3. Тарасова Н. В. Психологическая подготовка к школе детей с общим недоразвитием речи. Ростовн/Д: Феникс, 2014.
4. Сазонов В. Ф.- доцент кафедры биологии Рязанского государственного университета. Персональный сайт
5. Портал психологических изданий PsyJournals.ru — http://psyjournals.ru/education21/issue/54874_full.shtml (Особенности поведения детей с нарушением речи).



Метод Блисс-коммуникации в работе с безречевыми детьми

Bliss communication method in working with children who don't speak

Сайфуллина М.Н.,

студентка 3 курса кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики

Института психологии и образования

Казанского (Приволжского) Федерального Университета

Научный руководитель: Болтакова Н. И., старший преподаватель

Россия, г.Казань

Одним из наиболее важных условий полноценного психического, личностного и социального развития ребенка является общение. Но не всем детям доступны общепринятые формы общения. С трудом овладевают речью аутичные дети с врожденным нарушением потребностей в коммуникации, дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата вследствие ДЦП, с нарушенным слухом, с органическими поражениями мозга, которые затрудняют процесс формирования речи, а также дети с иными врожденными и приобретенными функциональными аномалиями. Зачастую, детям с тяжелыми нарушениями речевой функции отводится пассивная роль в коммуникативном процессе в лучшем случае на уровне ответов или сигналов «да» и «нет»[1]. Такие дети сталкиваются со значительными проблемами, в том числе и с проблемами в общении.

В мировой практике успешно используется так называемая альтернативная и дополнительная коммуникация (АДК), которая направлена на расширение коммуникативных возможностей человека с ограниченными возможностями здоровья. Система включает в себя нетрадиционные способы общения, замещающие или дополняющие недостаточно сформированную речь. К ним относятся объектная коммуникация, естественные и поддерживающие жесты, а также множество разновидностей графической коммуникации.

Канадские ученые, столкнувшись с проблемой обучения безречевых детей, попытались создать собственную альтернативную символическую систему. Во время поиска и анализа литературы они познакомились с символами Чарльза Блисса из книги Элизабет Хелфман «Знаки и символы мира». Специалисты пришли к единому мнению, что именно эти символы наиболее отвечают поставленным требованиям [4].

Изобретение Чарльза Блисса было впервые опубликовано в 1949 году под названием "Семантография", от греческого *semantikos* - обозначающий и *graphein* – писать[5]. Система Ч. Блисса включала в себя сто базовых символов, сочетание которых позволяло получать различные понятия в области коммуникации, торговли, промышленности и науки. Так в 1960-1970-е годы Блиссимболика, благодаря своей простоте, стала популярной в методике обучения инвалидов с ограниченными возможностями для общения.

Блисс переведён на 19 языков. Уже в начале 2000 года был завершён перевод блисс словаря на русский язык, о чём было впервые опубликовано в газете "Мурманский вестник" от 19 мая 2000 г. Авторство русской версии принадлежит учителю-дефектологу Беляевской Н.Д. Блисс-метод широко распространен и используется в 37 странах мира как вспомогательное средство общения людей, которые по разным причинам не могут говорить или их речь остается непонятной для окружающих.

В отличие от других способов альтернативной и дополнительной коммуникации блисс имеет фундаментальную языковую структуру (орфография, морфология, грамматика, синтаксис) и безграничные возможности стратегического расширения и пополнения словаря. Современный словарь блисс языка содержит свыше 3 000 слов.

По типу символы можно разделить на три группы: пиктографические, идеографические и общепринятые. Пиктографические обычно имеют конкретное значение, изображая физические проявления или внешность объекта, и похожи на детский рисунок. Идеографические основаны на идее и представляют обычно абстрактные понятия.



Общепринятые - цифры и математические знаки, знаки препинания, стрелки в восьми ориентациях, указатели стрелок в четырех ориентациях и прочее [1].

Метод «Блисс-коммуникации» представляет собой систему абстрактных символов в сочетании с поясняющими словами, которые сгруппированы по частям речи и оформлены в виде таблицы. Каждая часть речи выделена определенным цветом. Например, все существительные изображены на желтом фоне, глаголы – на красном, прилагательные – на зеленом и т.д. Помимо частей речи в таблице «Блисс» отдельными символами обозначены: отрицание, временные показатели, показатель множественного числа. Для структуризации предложения используются знаки препинания. По верхнему и нижнему полям таблицы располагаются буквы в алфавитном порядке, а по левому и правому – цифры. Сочетание символов и слов позволяет обучать детей глобальному чтению [2].

В системе «Блисс» используются контурные изображения, аналогичные обычным типографским небуквенным литерам и их комбинациям, а также геометрические фигуры — ромбики, треугольники; значки, которые напоминают максимально упрощённые детские рисунки. В системе «Блисс» некоторые символы изобразительны, имеют простое строение и максимально приближены к значению понятий. Например, слово «вода» обозначено волнистой линией, «письмо» - контурным изображением конверта. Другие символы идеографичны, т.е. представляют понятия «чувства», «доверие», «время» и т.д.

При помощи грамматических операторов (специальных знаков) значение символов можно изменить, например, существительное преобразовать в глагол: глаз - видеть, дождь – идет дождь, ноги – ходить. Можно придать слову описательный или оценивающий смысл: радостный, печальный, рано, поздно. А так же составлять целые предложения.

В России блисс-метод получил развитие с 1999 года благодаря международному сотрудничеству администрации Мурманской области и социального управления муниципалитета шведского города Лулео. Обучение специалистов работе по этому методу было организовано в рамках совместного проекта по реабилитации детей инвалидов со шведскими партнерами.

Блисс-метод в работе с особыми детьми имеет существенную специфику и определенные правила использования. Методологические подходы продуманы настолько, что собеседнику, незнакомому с альтернативным языком, совсем не обязательно знать значение символов - он может прочесть слово, транслирующее каждый символ прямо в блисс-карте. Размещение символов по клеточной системе и выделение цветом его принадлежности к грамматическому классу облегчает нахождение необходимого слова во время диалога. Во время общения используется индивидуальная карта символов, которая создается с учетом познавательных, лингвистических, сенсорных и физических способностей ребенка. В процессе обучения увеличивается количество символов и качественно обогащается его нетрадиционная речь.

Главной задачей является не столько овладение системой символов, так как с этим дети справляются без особых усилий, а постоянная поддержка мотивации и обучение ребенка общению с помощью символов. Создание коммуникативной среды также имеет решающее значение [1].

Для развития пассивного словаря у неговорящих детей была разработана специальная программа, цель которой – обучение детей с тяжелыми речевыми нарушениями общению с окружающими с помощью символов «Блисс». В программе учитываются представления о закономерностях формирования лексики в онтогенезе, об особенностях лексики у детей с речевой патологией, рекомендации, данные в программе «Коррекция и обучение детей с общим недоразвитием речи», разработанной Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной [6]. С учетом этих факторов формирование лексики у неговорящих детей проводится по следующим направлениям:

- Расширяется объем пассивного словаря параллельно с расширением представлений об окружающей действительности;
- Уточняются лексическое и грамматическое значение слов;



- Формируется познавательная деятельность.

Особенностью программы является распределение речевого материала не по годам, а по этапам обучения, выделенным А.Н. Гвоздевым в его исследовании «Вопросы изучения детской речи» [3].

Время освоения содержания каждого этапа строго индивидуально. Переход с одного этапа на другой осуществляется на основе результатов обследования усвоенных ребенком символов «Блисс».

Использование блисс-метода не означает отказ от традиционной формы общения и не является препятствием на пути ее развития. Графические изображения охотно используются в педагогической практике в качестве замещения того или иного понятия, а развитие способности детей к замещению активно стимулирует не только речевое развитие, но в целом познавательное.

Предлагаемая методика носит коррекционно-пропедевтический характер. Материал составлен систематически и последовательно. На *первом этапе* при подготовке занятий для обогащения пассивного словаря у неговорящих детей используется лексический материал по обобщающим темам, который подбирается с учетом программных требований детского сада общего типа в соответствии с возрастом и особенностями дошкольников с тяжелыми речевыми нарушениями. Далее проводится более углубленное ознакомление с предметами, их качествами и свойствами. Параллельно дети знакомятся с символами-операторами для образования прилагательных, наречий, множественного числа, принадлежности, прошедшего и будущего времени глаголов.

На *втором этапе* неговорящий ребенок должен научиться с помощью символов «Блисс» отвечать на вопросы и задавать их. Работа над предложением проводится систематически, постепенно усложняясь в течение всего времени обучения. На начальных этапах первостепенное значение приобретает обучение детей установлению грамматической связи между предметом и его действием. Постепенно в предложение вводятся предлоги.

На *третьем этапе* логопед должен научить неговорящих детей с помощью символов «Блисс» рассказывать о событиях своей жизни, описывать вещи, растения, животных, рассказывать об изображенном на картинке. У них формируется умение понятно, связно, последовательно излагать свои мысли без опоры на наглядный материал [2].

Основная форма обучения языку «Блисс» - индивидуальные занятия, но возможно объединение детей в небольшие группы для совместных игр в лото, домино или отгадывание кроссвордов.

Хотелось бы акцентировать положительные стороны блисссимволики и раскрыть ее возможности для пользователей:

- блисссимволы быстро и легко запоминаются;
- указывают не только на предметы и явления, но и выделяют в них важные существенные признаки;
- могут использоваться как на уровне сигнальных знаков, так и для выражения чувств, мыслей и идей;
- во время использования не утрачивают связь с естественным языком, так как символы транслируются словами на родном языке или на любом другом в зависимости от ситуации;
- у дошкольника снижается уровень социального ощущения собственной неполноценности;
- способны к расширению, пополняя словарь с учетом личной потребности и национальной принадлежности;
- блисс языком могут пользоваться как дети, так и взрослые с разным уровнем интеллектуальных возможностей и с целью самореализации;
- международная направленность языка позволяет инвалидам расширить круг общения. [1]

Сегодня система «Блисс» - самый развитый язык символов в мире. На языке Блисс издаются книги, словари, открытки, другая печатная продукция. На этом языке пишут стихи. [4] Он может использоваться в работе по развитию лексики пассивного словаря у неговорящих детей с ДЦП, моторной алалией, при лечении заикания в период молчания,



при патологии органов речевого аппарата. При этом основным условием эффективной работы служит сохранное состояние биологического слуха и нормального интеллекта. Использование данной методики помогает ребенку с тяжелой речевой патологией более уверенно почувствовать себя в общении с окружающими установить контакт со сверстниками. Блиссимволы – это язык, который может помочь многим особым детям выразить себя и найти свое место в мире.

Литература

1. Беляевская Н. Д, учитель-дефектолог отделения реабилитации детей и подростков с ограниченными умственными и физическими возможностями. ГОУ СОССЗН «Оленегорский ЦСПСиД». Журнал «Мир особой семьи». <http://malinteso.livejournal.com/525090.html>
2. Васильева Е.С., учитель-логопед Мурманского центра социальной помощи семье и детям, г. Кола Мурманской обл.
3. Гвоздев А.Н. Вопросы изучения детской речи. М., 1961.
4. Интернет-журнал для родителей "Ека-родители" 2005 г. - www.eka-roditeli.ru. «Мост в тишину – системаБлисс» <http://www.eka-roditeli.ru/obrazovanie-blis-sistema.html>.
5. Проект «Говорящие символы». Поддержка безречевых детей – инвалидов. © 2009 <http://www.blissinfo.ru/index.php>
6. Филичева Т. Б., Чиркина Г.В. коррекция и обучение детей с общим недоразвитием речи. М., 1989.

Прием антиципации в понимании учебного текста младшими школьниками с задержкой психического развития

Admission anticipations in understanding the educational text younger students with mental retardation

Салахова Г.М.,

*студентка 3 курса кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики
Института психологии и образования
Казанского (Приволжского) федерального университета
Научный руководитель : **Артемьева Т.В.**, к.псих.н., доцент
Россия, г.Казань*

В последнее время в центре психолого-педагогических исследований все чаще оказывается изучение различных аспектов познавательной деятельности детей, развитие которых осложнено задержкой формирования высших психических функций.

Исследование проблемы понимания учебного текста у детей с ЗПР актуально вдвойне, и не только с точки зрения выявления особенностей достижения результата мыслительной деятельности, но и в плане установления специфики понимания, влияющей на эту результативность.

Актуальность темы статьи обусловлена недостаточной разработанностью вопросов, связанных с прогностическими способностями в условиях ЗПР у младших школьников и безусловной значимостью в деле повышения эффективности обучения в специальной школе.

Проблема понимания учебного текста аномальными детьми рассматривалась достаточно большим количеством дефектологов. Так, например, понимание умственно отсталыми учащимися изучали Василевская В.Я., Еременко И.Г. , Петрова В.Г., Смирнова А.А.; детьми с тяжелыми нарушениями речи исследовала Чиркина Г.В.; понимание детьми с двигательными расстройствами - Е.М. Мастюкова; понимание учебного текста глухими и



слабослышащими школьниками анализировали И.М. Гилевич, Т.А. Григорьева; Волкова Л.С., Чигринова И.П. подошли к проблеме понимания детьми с нарушениями зрения; а понимание учебного текста детьми с задержкой психического изучала Масюкова Н. А.

В их исследованиях выявлены такие причины непонимания текста детьми с ЗПР, которые обусловлены особенностями языка: многозначность выражений; употребление слов и выражений в переносном смысле (метафора, гипербола); нестрогость выражений, характерная для разговорной речи; более или менее сходное звучание различных по значению слов.

В результате психолого-педагогических экспериментов, проведенных Масюковой Н.А., были выявлены следующие особенности понимания текста детей с ЗПР в младшем школьном возрасте. Младшие школьники с задержкой психического развития (ЗПР) находятся на низком уровне осознания внутренней логики развертывания текста. Сложная иерархия структурных связей сообщения не выступает для них в качестве объекта деятельности и не осознается ими. Содержание смысловых логических связей между соотносимыми субъектами учебных текстов разной степени доступности воспринимается младшими школьниками с ЗПР главным образом на уровне их частичного осмысления. При воспроизведении образа содержания текста учащийся передаст его неполно, фрагментарно, с известной долей искажений отдельных смысловых логических связей текста. Возможности детей с ЗПР в восприятии учебных текстов разной степени доступности возрастают от 2 класса специальной школы к 3 так, что по основным показателям успешности данного процесса третьеклассники с ЗПР приближаются к своим сверстникам из массовой школы, а по наиболее легким текстам - уравниваются с ними. Основные причины означенных трудностей связаны с присущими младшим школьникам с ЗПР недостатками познавательной деятельности: сниженной скоростью приема и переработки информации, ослабленностью речевой регуляции деятельности, поверхностностью мышления, недостатками познавательной активности, ослабленностью памяти и внимания, а также ограниченным запасом знаний и представлений об окружающем мире, свойственным детям этой категории и возраста. Определенную роль здесь играет и отсутствие представлений о структурном строении текста.[2]

При чтении несложного учебного текста понимание как бы сливается с восприятием – дети вспоминают полученные ранее знания (осознают известное значение слов) или отбирают из имеющихся знаний нужные в данный момент и связывают их с новыми впечатлениями. Но очень часто, при чтении незнакомого и трудного текста, осмысление предмета (применение знаний и установление новых логических связей) для детей с ЗПР представляет собой сложный процесс.

Для осмысления учебного текста в таких случаях детям с ЗПР необходимо не только быть внимательным при чтении, иметь знания и уметь их применять, но и владеть определенными мыслительными приемами. Рассмотрим прием, используемый для осмысления читаемого текста, который называется антиципацией.

Термин «антиципация» был введен в психологию немецким ученым Вильгельмом Вундтом в 1880 г. Вунд под антиципацией понимал способность человека представить себе возможный результат действия до его осуществления. Таким образом, школьник, читая текст, прогнозирует некоторые события, стоящие за текстом.

Развитие такого важнейшего читательского умения, как антиципация, т.е. умения предвосхищать, предполагать содержание текста по заглавию, иллюстрации и группе ключевых слов, признается важным моментом обучения детей с задержкой психического развития.

Поскольку антиципация основана на знании, а на начальном этапе знаний по языку еще нет, то в этот период развитием предвосхищения еще не занимаются. В этот период можно развивать антиципацию букв, играя в различные игры с буквами. А развивать антиципацию при чтении текста надо, когда ребенок читает 15-20 слов в минуту. Надо



учитывать, что все игры и упражнения надо проводить на знакомом тексте или прочитанных словах.

Если ребенок хорошо освоит этот прием, то и чтение у него будет более динамичным, осмысленным и глубоким. Хорошо развитая антиципация, помогает не только увеличить скорость чтения, но и быстрее и лучше понять прочитанное (процесс понимания активизируется, становится целенаправленным), что является залогом успешного обучения ребенка.

Таким образом, все написанное выше дает нам право утверждать, что учебный текст является, во-первых, одной из главных содержательных единиц обучения детей с ЗПР и не только, т.к. он выполняет очень важные образовательные, воспитательные и развивающие задачи. Во-вторых, развитие антиципации признается важным моментом обучения детей с задержкой психического развития. Надо отметить, что в настоящее время принято в учебниках (шрифтом, подчеркиванием) выделять главные мысли, определения. В конце текста обычно формулируется его основное содержание, даются вопросы. На мой взгляд, такие нюансы обработки текста намного облегчают понимание содержания детям с ЗПР. Очень важными задачами учебного текста и соответственно его автора являются управление собственно процессом чтения обучаемого, возможность предвидеть возможные затруднения в понимании.

Литература

1. Артемьева Т.В. Диагностика и коррекция развития младшего школьника – Казань: Отечество, 2013 – 157 с.
2. Ахметзянова А.И. Особенности антиципационной деятельности при общем недоразвитии речи у детей старшего дошкольного возраста - автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук / Казанский государственный университет. Казань, 2004 – 22 с.
3. Добраев Л.П. Смысловая структура учебного текста и проблемы его понимания. М.: Педагогика, 1982. - 176 с.
4. Масюкова Н.А. Понимание учебных текстов младшими школьниками с ЗПР. Дис. канд. пед. наук. М., 1986. - 176с.
5. Самсонова А. Н. Роль установки в процессе понимания текста (на материале художественного текста): Дис. канд. психол. наук.: 19.00.07. - М., 1994. - 233 с.

Нейропсихологический подход в коррекционной работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья

Neuropsychological approach to the corrective work with disabled children

Струнина Е.В.

*учитель коррекционных классов МБОУ «Куrowsкая СОШ №1»
учитель-логопед МКОУ «ЦППРиК» г.Куrowsкое Московской области
Россия, г.Куrowsкое*

В современном обществе с каждым годом появляется всё больше детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе с различной речевой патологией. Родители и специалисты обращают внимание на определённые трудности в воспитании и обучении детей с ОВЗ. С точки зрения нейропсихологического подхода эти трудности обусловлены внутриутробной или возникшей в младенчестве дисфункцией определённых структур мозга. Также стоит отметить социокультурные факторы: замену живого общения



компьютером, телевизором, отсутствие игр деятельности, психологический климат в семье.

Практикующие логопеды отмечают, что с данными проблемами, такими как трудности постановки и автоматизации звуков, общепринятыми, давно известными методиками справиться не удаётся. Учителя коррекционных классов обращают внимание на трудности чтения и письма.

Перед логопедом и учителем коррекционных классов встают задачи по повышению эффективности логопедической и коррекционной работы. Одним из путей повышения эффективности является применение нейропсихологических знаний в логопедической работе.

Метод замещающего онтогенеза направлен на коррекцию кинестетического и кинетического звеньев сенсомоторного уровня речи. Предполагает следующее:

- дыхательные упражнения;
- массаж и самомассаж;
- оптимизация и стабилизация общего тонуса;
- работа с локальными мышечными зажимами и дистониями;
- преодоление синкинезий;
- формирование сенсомоторных (одновременных и реципрокных) взаимодействий.

Работа проводится в условиях центра психолого-педагогической реабилитации и коррекции на индивидуальных и подгрупповых логопедических занятиях с детьми с ограниченными возможностями здоровья (дети, имеющие тяжёлые нарушения речи, недоразвития речи системного характера, системные недоразвития речи при лёгкой степени умственной отсталости). Занятия проводятся 2 – 3 раза в неделю. Каждое занятие длится 30-40 минут в зависимости от степени нарушения речи ребёнка.

В первую очередь уделяется большое внимание выработке правильного дыхания («вдох – задержка – выдох – задержка»), так как оно является базовой составляющей произвольной саморегуляции.

Используются такие упражнения:

«Цветок». Из положения стоя с опущенными руками лёгким движением поднимать руки в стороны и вверх, слегка поднимаясь на мысочках («вырос цветок») – глубокий вдох носом; при этом слегка надуть животик как шарик. Медленно и нежно опускать руки вниз через стороны, встать на пятки («распустился цветок») – одновременный выдох ртом как будто через трубочку.

«Насос». Из положения стоя на быстром вдохе руки притягиваются к подмышкам ладонями вверх. На медленном выдохе – опускаются вдоль тела ладонями вниз.

Для массажа и самомассажа используются такие приёмы, как: «Мытьё головы» (кончиками пальцев массировать голову в различных направлениях); «Весёлые носики» (потереть область носа пальцами, затем ладонями до появления чувства тепла); покусывание и «почёсывание» губ зубами, языка зубами; хлопанье губами и растирание губами друг друга в различных направлениях и т.д.

Оптимизация и стабилизация общего тонуса тела осуществляется контрастным напряжением и расслаблением плечевого пояса, рук и ног путём выполнения различных игровых заданий (например, «Репка» - дети садятся на корточки, колени – в стороны, плотно сомкнутые в ладонях руки упираются в пол между ногами. Из этого положения «репка» медленно растёт до полного выпрямления ног. Затем сомкнутые ладони поднимаются до уровня груди, разворачиваются пальцами вверх и поднимаются несколько выше головы. Там ладони размыкаются и разводятся в стороны; «репка» выросла, её листья (ладони) ловят солнышко).

Работа с локальными мышечными зажимами проводится на уровне глаз (отработка движений глаз по четырём основным направлениям – вверх, вниз, направо, налево, и четырём вспомогательным - по диагоналям, к себе и от себя), речевого аппарата, шеи (наклоны шеи с сопротивлением), плеч (разминка плеч, перекаты головы), рук (разминка и



расслабление рук, упражнения «Замок», «Краб», «Змейки») и ног (упражнения «Велосипед», «Две гусенички», «Лягушка», «Перекаты», «Приседания» и т.п.). В данный этап включаются артикуляционные упражнения для тренировки нижней челюсти, губных мышц и мышц языка. Артикуляционная гимнастика подбирается для каждого ребёнка индивидуально в зависимости от состояния мышц артикуляционного аппарата и помогает расширить кинестетические и кинетические возможности ребёнка.

Преодоление синкинезий проводится путём отработки автономных и сочетанных движений на уровнях глаз и языка. Выполняются глазодвигательные упражнения (по четырём основным, четырём диагональным направлениям, от себя и к себе) в сочетании с фиксацией мышц языка и челюсти. Упражнения выполняются в положении лёжа, сидя, стоя.

Сенсомоторные взаимодействия формируются лежа на спине, сидя, стоя на четвереньках и стоя. Упражнения включают взаимодействия рук и ног и сочетанные движения правой и левой половин тела.

Для автоматизации и дифференциации звуков используются упражнения с использованием нейропсихологических приёмов:

«Слоговые ряды».

Перед ребёнком выкладываются в ряд карточки со слогами (с автоматизируемым звуком):

СА СО СУ СЫ

Ребёнку предлагается поочерёдно правой и левой рукой по заданному стереотипу двигать карточки или вниз (вправо) произнося слог вслух, или вверх (влево), читая слог про себя. Если ребёнок не владеет навыками чтения, ему предлагаются карточки со схематичным изображением звуков.

«Шаги».

Чтение слогов с одновременным пошаговым движением. Слоги проговариваются вслух, шёпотом и про себя. Если ребёнок не владеет навыками чтения, ему предлагаются карточки со схематичным изображением звуков.

ЗА (шаг правой ногой) – СА (шаг левой ногой)

ЗО (шаг правой ногой) – СО (шаг левой ногой)

ЗУ (шаг правой ногой) – СУ (шаг правой ногой)

ЗЫ (шаг правой ногой) – СЫ (шаг правой ногой)

По мере усвоения детьми упражнения, оно усложняется добавлением сочетанных действий: хлопнуть в ладоши, щелкнуть пальцами, топнуть ногой.

ЗА (топнуть) - СА (хлопнуть)

ЗО (топнуть) – СО (хлопнуть)

ЗУ (топнуть) – СУ (хлопнуть)

ЗЫ (топнуть) - СЫ (хлопнуть)

В результате сформировавшийся у детей сенсомоторный базис речи оказывает свое активизирующее влияние на вышележащие уровни речевой деятельности (психолингвистический и психологический), помогает максимально быстро вызвать, автоматизировать и дифференцировать дефектно произносимые звуки, а также служит основой для перехода к целенаправленной и планомерной логопедической работе с более сложноорганизованными речевыми структурами: лексико-грамматическими и синтаксическими.

Литература

1. Семенович А.В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза: Учебное пособие. -5-е изд. -М.: Генезис, 2012. -474с.



Развитие просодических компонентов речи у детей с ТНР с использованием элементов музыкальной терапии

**Prosodic components of speech development in children with severe speech disorders using
the elements of music therapy.**

Тимошинова Н.С.,

Студентка 4 курса кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики

Института психологии и образования

Казанского (Приволжского) федерального университета

Научный руководитель: Твардовская А.А., к. псих. н., ст. преподаватель

Россия, г. Казань

Музыкальная терапия на данный момент является развивающимся направлением арттерапевтического воздействия, зарекомендовавшее себя как эффективный метод коррекции. Поэтому, внедрение элементов музыкотерапии в структуру логопедического занятия на этапах коррекции просодической стороны речи у детей с ТНР, по нашему мнению, способствовало бы более эффективной коррекционной работе. Актуальность данной темы состоит в том, что большинство детей с ТНР имеют многочисленные нарушения просодической стороны речи, следовательно, возникает необходимость эффективного ее развития. Музыкотерапия же предоставляет необходимые условия для непосредственно коррекционной работы, а так же для формирования мотивационных установок. Цели нашей работы - теоретически обобщить возможности воздействия музыкотерапии на детей с тяжелыми речевыми нарушениями и представить исследование состояния просодической стороны речи у детей с ТНР.

Музыка как способ коррекционного воздействия на человеческий организм применялся с глубокой древности. Целительное воздействие звучания музыкальных инструментов, игры на них, пения отмечали многочисленные философы и медики и использовали для лечения как психических, так и соматических расстройств. [5]

На данный момент экспериментально доказано влияние объективных свойства музыки на психическое состояние человека. Например, ее жанры различаются по направленности своего воздействия: классическая музыка обращается к эмоциональной сфере, увеличивает интенсивность ассоциативных процессов, а современная музыка стимулирует двигательную активность и функциональное состояние слушателя, снижает уровень ситуативной тревожности. Так же выявлено, что люди с высокой тревожностью на сознательном уровне предпочитают релаксационную музыку и музыку Моцарта, положительно оценивают музыку и состояние, возникающее после прослушивания указанных музыкальных отрывков; на бессознательном уровне выявлена тенденция к предпочтению печальной, медленной классической музыки. Люди с низкой тревожностью не имеют выраженных музыкальных предпочтений, наиболее положительно они воспринимают веселую, быструю популярную музыку; печальная, медленная классическая музыки и рэп значимо повышают уровень ситуативной тревоги. [7]

Многими исследованиями экспериментально доказано влияние музыки на личностные характеристики человека и его психоэмоциональную сферу. Такие исследователи как М.Е.Бурно, музыкотерапевт и педагог В.И.Петрушин, А.Г.Попок отмечают в своих исследованиях музыкальную терапию как эффективное средство регуляции психосоматических и психоэмоциональных процессов. Таким образом, мы можем сделать вывод, что музыкальная терапия может являться так же средством регулирования эмоционального состояния детей в процессе коррекционного логопедического воздействия.

Музыка как средство регулирования эмоционального состояния выполняет седативную (релаксационную), стимулирующую и катарсическую функции. Седативная функция заключается в том, что с помощью специально организованной музыкальной



деятельности снимается мышечное и эмоциональное напряжение, человек восстанавливает физические и эмоциональные силы. Примером такой деятельности для детей может служить игра на духовых инструментах – флейте, свирели. Так же она стимулирует умственные способности ребенка, а массируя во время игры кончики пальцев ребенка от нервных окончаний на пальцах в мозг поступают импульсы, при этом улучшается работа всех центров. Стимулирующая функция направлена же на активизацию физических и эмоциональных возможностей: повышает мышечный тонус, наполняет положительными эмоциями. При этом используется мажорная, ритмичная танцевальная музыка. Катарсическая функция служит не для восполнения недостающих эмоций, а в избавлении человека от угнетающих чувств. [6]

Голубевой Н.В. было доказано положительное влияние на соматическое состояние, а так же на высшие психические функции ребенка (в том числе и на процесс речевого развития) музыкально-педагогической концепции немецкого композитора и педагога Карла Орфа. В основу данной концепции заложено элементарное музицирование, где К.Орф соединил с помощью ритма музыкальную деятельность с движением, речью, драматическим действием (пения, движения под музыку, игры на детских музыкальных инструментах, ансамбля «звучащих жестов» и т.д.). [4]

Бабушкина Р.Л. в своем исследовании экспериментально доказала, что внедрение логоритмических занятий в комплексную работу дошкольных учреждений повышает эффективность преодоления речевых нарушений у детей с ОНР и указала, что сензитивные периоды развития музыкально-ритмических и языковых способностей совпадают. Данные факты так же указывают на необходимость внедрения в процесс коррекции речи элементов музыкальной терапии. [3]

Результаты данных исследований позволяют сделать вывод, что наши предположения об интеграции музыкальной терапии в процесс логопедической коррекции и применение на различных ее этапах должны дать положительный эффект.

Так же в поддержку нашей теории можно привести исследование Янушевска-Варых М. «Развивающие возможности музыки в обучении детей разного интеллектуального уровня», в котором была доказана выдвинутая гипотеза о положительном влиянии на высшие психические функции ребенка трех форм творческой активности – музыка-слово-движение. [7]

Целью исследования являлось выявление особенностей просодического компонента речи у детей с тяжелыми речевыми нарушениями. Исследование проводилось в ГБСКОУ «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат I-II вида им. Ласточкиной» Советского района г. Казани. В исследовании участвовали ученики первого и пятого класса с сохранным интеллектом имеющие II, II-III, III, III-IV, IV степени нарушения слуха, среди которых двое детей, перенесшие кохлеарную имплантацию.

Исследование просодической стороны речи производилось с использованием методики диагностики просодической стороны речи у детей с тяжелыми речевыми нарушениями, предложенной Е.Ф. Архиповой [2] и методики исследования просодической стороны речи, дыхательной и голосовой функции В.М.Акименко [1]

Опираясь на методику исследования Архиповой Е.Ф. и Акименко В.М., детям были предложены следующие виды заданий:

1. Обследование воспроизведения ритма.

Целью данной части методики является определение возможности самостоятельно воспроизвести по подражанию изолированные удары, серии простых ударов, акцентированные удары, воспроизвести ритмический рисунок простых известных песен.

2. Обследование воспроизведения интонации.

Задания этой серии направлены на выявление умения ребенка дифференцировать различные интонационные структуры, а так же воспроизводить их.

3. Обследование воспроизведения логического ударения.



Целью обследования является определение возможности ребенка выделять голосом главные по смыслу слова во фразе, т.е. продуцировать логическое ударение.

4. Обследование модуляций голоса по высоте и силе.

Данная серия направлена на выявление умения ребенка определять и интонировать постепенное движение мелодии снизу вверх, сверху вниз. На данном этапе обследования определяется частотный диапазон голоса, уровень контроля над высотой и громкостью голоса

5. Обследование воспроизведения тембра.

На данном этапе обследования оцениваются эмоциональные характеристики голоса и способность варьировать тембр голоса.

6. Обследование речевого и физиологического дыхания.

Цель данной части методики - исследование умения дифференцировать носовое и ротовое дыхание, исследование целенаправленности и силы воздушной струи, исследование особенностей фонационного дыхания.

Анализ результатов методик позволяет выявить следующие данные о состоянии просодической стороны речи.

Исследование воспроизведения ритма показало, что 18% детей обладают достаточно сформированным чувством ритма, они способны безошибочно воспроизводить относительно сложные ритмические структуры, воспринять длительность ритмической единицы. 9% детей имеют легкие нарушения ритмической структуры, они часто сбиваются с ритма, но способны самостоятельно исправить ошибку после двукратного предъявления образца. 45% детей имеют тяжелые нарушения ритмической структуры в виде добавления лишних ритмических элементов, воспроизведения только части всего ритмического рисунка, нарушение его целостности, а так же резкого возрастания частоты ритма. У 27% детей ритмическая структура не развита.

При исследовании воспроизведения интонации было выявлено, что 18% детей способны правильно дифференцировать различные интонационные структуры, а так же воспроизводить их. 18% детей имеют тяжелые нарушения интонационной структуры, которые проявляются в виде недостаточного интонирования, периодически наблюдается монотонность речи, интонационная окраска речи выражена неярко. У 64% детей в речи вообще не наблюдалось какого-либо изменения в интонационной окраске речи. Речь монотонна, отсутствует дифференциация интонационных структур, отсутствуют интонации вопроса, восклицания.

При исследовании воспроизведения логического ударения было выявлено, что 18% детей способны к воспроизведению логического ударения с незначительными ошибками и с помощью взрослого. У 27% детей наблюдаются выраженные затруднения в воспроизведении логического ударения, задания выполняются лишь с активной помощью взрослого и после многочисленных повторений. 54,5% детей не способны выделить логическое ударение, у них не развита семантическая дифференциация предложений, отличающихся друг от друга расположением логического ударения.

При исследовании голосовой функции и модуляции голоса по высоте и силе было выявлено, что у 36% наблюдается неконтролируемое повышение силы и высоты голоса к концу фразы. У 27 % детей же наблюдается понижение силы голоса к концу фразы, вплоть до шепота. У 36% детей наблюдается недостаточная звучность голоса, осиплость, приглушенность. Так же у 73% всех детей наблюдался низкий частотный диапазон голоса, дети не справлялись с заданиями на модуляцию голоса по высоте. 64% детей не могут произвольно изменять силу голоса, дети не дифференцируют интенсивность экспрессивной речи. И почти у всех детей (82%) наблюдается быстрая истощаемость голосовой функции, уже после нескольких заданий речь становилась тихой, голос ослабевшим. Наблюдалось уклонение от использования сложных конструкций и длинных фраз, экспрессивная речь сводилась к одно-двусложным ответам.



При исследовании тембра речи было выявлено, что 27% детей способны регулировать и изменять тембр голоса в соответствии с заданиями. 36% детей имели определенные нарушения, различия между различными вариациями тембра были незначительными и почти не заметны. 27% детей имели нарушения тембра в виде назализованности. 36% детей не справились с заданием.

Исследования физиологического и речевого дыхания показало, что 18% детей имеют диафрагмальный тип дыхания, дифференцируют ротовой и носовой вдох и выдох. У 82% поверхностно-ключичный тип дыхания. 27% детей не дифференцируют ротовой и носовой выдох. В экспрессивной речи могут встречаться фразы на вдохе и захлебывающаяся речь. У 45% детей наблюдается малый объем и сила выдоха, не сформирован целенаправленный речевой выдох.

Таким образом, по результатам данного исследования можно судить о недостаточной сформированности просодического компонента речи у экспериментальной группы, что в свою очередь сильно отражается на общем качестве речи. Следовательно, просодическая сторона речи требует определенных коррекционных воздействий.

Литература

1. Акименко В.М. Логопедическое обследование детей с речевыми нарушениями / В.М.Акименко. – Изд. 3-е, стер. – Ростов н/Д: Феникс, 2014. – 77 с.
2. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей / Е.Ф. Архипова. – М.: Астрель, 2007. – 331 с.
3. Бабушкина Р.Л. Логопедическая ритмика в комплексной коррекционной работе по преодолению общего недоразвития речи у детей младшего дошкольного возраста. - Санкт-Петербург, 2011.
4. Голубева Н.В. Музыкальное воспитание как компонент "лечебной педагогики" в условиях детского реабилитационного учреждения - Тюмень, 2010.
5. Медведева Е.А. Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании: Учебник для вузов / Е.А. Медведева, И.Ю. Левченко, Л.Н. Комиссарова, Т.А. Добровольская. - М.: Академия, 2001. – 248с.
6. Назайкинский Е.О. О психологии музыкального восприятия. - М.: Музыка, 1974.
7. Янушевска-Варых М. Развивающие возможности музыки в обучении детей разного интеллектуального уровня. - М.:2007.

Творческий рассказ как эффективный метод развития связной речи у детей дошкольного возраста с ОНР III уровня

Creative story as an effective method of coherent speech preschool children with general speech underdevelopment level III

Файзрахманова Р.Т.,

*студентка 5 курса кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики
Института психологии и образования
Казанского (Приволжского) федерального университета
Научный руководитель: Нигматуллина И.А., к.п.н., доцент
Россия, г.Казань*

Под общим недоразвитием речи у детей с нормальным слухом и первично сохранным интеллектом следует понимать такую речевую аномалию, при которой нарушено



формирование всех компонентов речевой системы, относящихся как к звуковой, так и к смысловой сторонам речи.

В структуру дефекта при общем недоразвитии речи входит: позднее начало речи, скудный запас слов, аграмматизмы, дефекты произношения и фонемообразования, нарушение фонематического слуха и фонематического восприятия, нарушение слоговой структуры слова, несформированность связной речи, разные уровни понимания речи[4].

Для детей с общим недоразвитием речи III уровня характерны неустойчивость внимания, снижение вербальной памяти и продуктивности запоминания, отставание в развитии словесно-логического мышления. Перечисленные особенности ведут к неумению вовремя включиться в учебно-игровую деятельность или переключиться с одного объекта на другой. Они отличаются быстрой утомляемостью, отвлекаемостью, повышенной истощаемостью, что ведет к появлению различного рода ошибок при выполнении заданий. Поэтому коррекционное воздействие должно быть многоаспектным, направленным на речевые и неречевые процессы, на активизацию познавательной деятельности дошкольника. Особое внимание должно уделяться развитию мышления (процессов анализа, синтеза, обобщения, противопоставления), внимания, памяти, что создает необходимые предпосылки для формирования речи[4].

В современной логопедии достаточно полно освещены вопросы касающиеся речевого развития детей с общим недоразвитием речи. Над этим работали: Воробьева В.К., Филичева Т.Е., Чиркина Г.В., Шаховская С.Н.

Труднее всего даются детям с ОНР III уровня самостоятельное рассказывание по памяти и все виды творческого рассказывания[3].

Вследствие недоразвития всех компонентов речи, касающихся как смысловой, так и звуковой стороны, спонтанное формирование речевых умений и навыков практически невозможно. Все это усугубляется дефицитом средств общения, отсутствием полноценных условий для накопления необходимого речевого опыта[6].

Связная речь детей с ОНР III уровня носит преимущественно ситуативный характер и имеет форму диалога. Она тесно связана с непосредственным опытом детей. Старшие дошкольники испытывают определенные трудности при продуцировании связного высказывания, которые нередко сопровождаются поисками необходимых языковых средств. У детей еще нет умения и навыков связно излагать свои мысли. Поэтому для них характерны подмена связного высказывания односложными ответами на вопрос или различными нераспространенными предложениями, а также неоднократные повторения слов и отдельных предложений[1].

При построении фразы наблюдаются аграмматизмы. Наиболее характерными из них являются:

- пропуск или избыточность членов продолжения,
- ошибки в управлении и согласовании,
- ошибки в употреблении служебных слов,
- ошибки в употреблении временных глаголов, трудности в слово и формообразовании,
- ошибки в формировании высказывания.

Для рассказов детей с общим недоразвитием речи характерно увеличение доли существительных, местоимений, служебных слов. Необоснованно частое применение существительных может быть вызвано трудностями в развертывании высказывания.

Рассказы ребенка могут состоять из одних существительных и представлять собой простое перечисление[2].

К творческому рассказыванию относят придуманные детьми рассказы с самостоятельным выбором содержания, логически построенным сюжетом и соответствующим языковым оформлением. Творческое рассказывание занимает особое место в формировании связной речи детей дошкольного возраста, играет важнейшую роль в развитии словесно-логического мышления, представляя большие возможности для



самостоятельного выражения ребенком своих мыслей, отражения в речи разнообразных связей и отношений между предметами и явлениями, способствует активизации знаний и представлений об окружающем.

Обучение данному виду рассказывания приобретает особое значение как в плане речевого и познавательного развития детей с общим недоразвитием речи, так и развития их творческих возможностей с учетом задач полноценной подготовки к обучению в школе[3].

Формирование навыков творческого рассказывания у дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня представляет значительные сложности.

Составление творческого рассказа предполагает умение связно и последовательно отображать в речи те или иные события, а также наличие у детей представлений о некоторых правилах построения рассказа-сообщения (зачин, отображение сюжетного действия в его развитии, концовка; точное определение времени и места событий и др.), что является очень сложным для дошкольников. В связи с этим обучение составлению творческих рассказов осуществляется при условии сформированности у детей определенных навыков связных развернутых высказываний (пересказ, составление рассказа по картине, рассказ-описание предмета и др.). Указанные трудности, связанные с системным речевым недоразвитием, могут быть обусловлены также недостатком знаний и представлений об окружающей действительности и отмечаемой у этих детей инертностью процессов воображения, отставанием в развитии комбинаторных функций.

Все это определяет необходимость особого внимания к организации занятий по обучению дошкольников с ОНР составлению рассказов с элементами творчества, поэтому в занятия по пересказу, рассказыванию по картинкам, составлению рассказов-описаний рекомендуется включать отдельные, доступные детям задания творческого характера[3].

К основным видам рассказывания с элементами творчества относятся рассказы по аналогии, придумывание продолжения и завершения рассказа, составление рассказа по нескольким опорным словам и на предложенную тему.

При обучении рассказыванию по аналогии рекомендуется вспомогательный прием совместного составления рассказа по предложенной педагогом сюжетной схеме: дети заканчивают предложения, начатые педагогом, затем педагог объединяет их высказывания в законченный текст, который используется как образец для составления своих вариантов рассказа.

Составление продолжения (окончания) незавершенного рассказа рекомендуется проводить в двух последовательно используемых вариантах: с опорой и без опоры на наглядный материал[6].

В первом варианте детям предлагается картина, изображающая кульминационный момент неоконченного рассказа. После разбора ее содержания (описательная характеристика персонажей, изображенной обстановки) дважды прочитывается текст начала рассказа. Предлагается несколько вариантов возможного его продолжения в соответствии с данной сюжетной ситуацией.

Для второго варианта задания (окончание рассказа без наглядной опоры) текст неоконченного рассказа после двукратного чтения пересказывается одним-двумя детьми. Затем дается задание придумать окончание рассказа по одному из предложенных вариантов (по выбору детей). Для занятий подбираются тексты, позволяющие выбор нескольких вариантов продолжения рассказа.

Обучение детей с ОНР составлению рассказов на тему по опорным словам целесообразно вначале проводить в сочетании с демонстрацией педагогом наглядных опор – соответствующих предметных картинок. Составлению рассказа предшествует называние предметов, изображенных на картинках, их краткая характеристика. Затем детям предлагается тема рассказа, определяющая его возможную событийную основу. Для облегчения выполнения задания применяется краткий план из трех-четырех вопросов, к составлению которого привлекаются дети. При затруднениях педагог дает образец начала рассказа[6].



Таким образом, овладение навыками творческого рассказывания позволяет перевести на качественно новый уровень речемыслительной деятельности, максимально способствует приближению ребенка к тому уровню связной речи, который требуется ему для перехода к учебной деятельности.

Литература

1. Белобрыкина О.А. Речь и общение. Ярославль, Академия развития, 1999.
2. Борякова Н.Ю. О некоторых особенностях построения речевых высказываний 6-летними детьми. Дефектология N3, 1983.
3. Глухов В.П. Из опыта логопедической работы по формированию связной речи детей с общим недоразвитием речи дошкольного возраста на занятиях по обучению рассказыванию. Дефектология N2, 1994.
4. Логопедия / под ред. Л.С.Волковой, С.Н. Шаховской. -М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1999.-680 с.
5. Нищева Н. В. Система коррекционной работы в логопедической группе для детей с общим недоразвитием речи. СПб., 2001.
6. Филичева Т.Б. Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста: Практик. Пособие / Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина. - М.: Айрис-пресс, 2004. - 224 с.

Су-джок терапия в работе с детьми с нарушениями речи

Su-Jok therapy in work with children with speech disorders.

Хуснутдинова Л.Р

*учитель-логопед МБДОУ № 99 Ново-Савиновского района г.Казани
Россия, г.Казань*

Чистая, правильная речь – одно из важнейших условий нормального психического развития человека. При помощи речи, общения ребенок легко и незаметно для себя входит в окружающий его мир, узнает много нового, интересного, может выразить свои желания, мысли, требования.

Моторные центры речи в коре головного мозга человека находятся рядом с моторными центрами пальцев, поэтому, развивая речь и стимулируя моторику пальцев, мы передаем импульсы в речевые центры, что и активизирует речь.

В.А. Сухомлинский справедливо утверждал, что «ум ребенка находится на кончиках его пальцев». Формирование словесной речи ребенка начинается, когда движения пальцев рук достигают достаточной точности. Развитие пальцевой моторики как бы подготавливает почву для последующего формирования устной и письменной речи.

Одной из нетрадиционных логопедических технологий является Су –джок терапия ("Су" – кисть, "джок" – стопа). Су – джок терапия, обладая высокой эффективностью, безопасностью и простотой, базируется на традиционной акупунктуре и восточной медицине и является лучшей системой самооздоровления, существующей в настоящее время. В исследованиях южно-корейского ученого профессора Пак Чже Ву, разработавшего Су – джок терапию, обосновывается взаимовлияние отдельных участков нашего тела по принципу подобия (сходство формы уха с эмбрионом человека, руки и ноги человека с телом человека и т.д.). Эти лечебные системы созданы не человеком – он только открыл их, а самой Природой. В этом причина ее силы и безопасности. Стимуляция точек приводит к излечению. Неправильное применение никогда не наносит человеку вред – оно просто неэффективно. Поэтому, определив нужные точки в системах соответствия можно развивать и речевую сферу ребенка. На кистях и стопах располагаются системы высокоактивных точек



соответствия всем органам и участкам тела. Воздействуя на них, мы можем регулировать функционирование внутренних органов. Например, мизинец – сердце, безымянный – печень, средний – кишечник, указательный – желудок, большой палец – голова. Следовательно, воздействуя на определенные точки, можно влиять на соответствующий этой точке орган человека.

В коррекционно - логопедической работе приемы Су-джок терапии можно использовать в качестве массажа при дизартрических расстройствах, для развития мелкой моторики пальцев рук, а так же с целью общего укрепления организма.

Массажер “Су-джок” “Су”-кисть, “джок”-стопа представляет собой массажный шарик в комплекте с двумя металлическими кольцами. В работе с детьми полезно использовать самомассаж кистей. На кисти руки существует множество энергетических точек. Каждая точка имеет свое название и назначение. Если воздействовать на определенные точки, то можно достигнуть оздоровительных эффектов. Щадящий и эффективный метод – воздействие на точки кисти ребенка с помощью шарика и металлических колец. Он оказывает благотворное влияние на весь организм. Этот метод вызывает раздражение рецепторов расположенных на ладонках детей и вызывает приятные ощущения. Использование массажера способствует активизации деятельности у заторможенных детей и наоборот успокаивает гиперактивных. Кроме того, этот метод развивает мелкую моторику. Традиционная пальчиковая гимнастика вызывает возбуждение локальных участков мозга, а массажер “Су-джок” – это уникальная тактильная гимнастика, которая оказывает тотальное воздействие на кору головного мозга, что предохраняет отдельные ее зоны от переутомления, равномерно распределяя нагрузку на мозг. Игровой самомассаж с массажером проводится в виде 5-ти минутных упражнений между основными частями занятия (динамических пауз).

Таким образом, Су – джок терапия является одним из эффективных приемов, обеспечивающих развитие познавательной, эмоционально-волевой сфер ребенка.

Цели Су –джок терапии:

- 1) Нормализовать мышечный тонус.
- 2) Опосредованно стимулировать речевые области в коре головного мозга.
- 3) Скорректировать речевые нарушения.

Задачи:

- 1) Воздействовать на биологические активные точки по системе Су-джок.
- 2) Стимулировать речевые зоны коры головного мозга.
- 3) Повысить уровень компетентности педагогов и родителей в вопросах коррекции речевых нарушений у детей.

Приемы Су-джок терапии:

Массаж специальным шариком. Поскольку на ладони находится множество биологически активных точек, эффективным способом их стимуляции является массаж специальным шариком. Шариком ребенку воздействуют на пальчики, кисти, ладонки рук, прокатывая его между ними. У ребенка повышается тонус мышц, происходит прилив крови к конечностям. Вследствие этого происходит улучшение мелкой моторики и чувствительности конечностей ребенка. В каждом шарике есть «волшебное» колечко. И следующий прием это: Массаж эластичным кольцом, которое помогает стимулировать работу внутренних органов. Пружинные кольца надеваются на пальчики ребенка и прокатываются по ним, массируя каждый палец до его покраснения и появлении ощущения тепла. Эту процедуру необходимо повторять несколько раз в день. С помощью шаров – «ежиков» с колечками детям нравится массировать пальцы и ладонки, что оказывает благотворное влияние на весь организм, а также на развитие мелкой моторики пальцев рук, тем самым, способствуя развитию речи.

Ручной массаж кистей и пальцев рук. Очень полезен и эффективен массаж, он оказывает оздоравливающее воздействие на весь организм. Особенно важно воздействовать на большой палец, отвечающий за голову человека. Во время коррекционной деятельности



происходит стимулирование активных точек, расположенных на пальцах рук при помощи различных приспособлений (шарики, массажные мячики, грецкие орехи, колючие валики).

Массаж стоп. Воздействие на точки стоп осуществляется во время хождения по ребристым дорожкам, массажным коврикам, коврикам с пуговицами и т.д.

В логопедических целях су – джок терапия совместно с пальчиковыми играми, мозаикой, шнуровкой, штриховкой, лепкой, рисованием активизирует развитие речи детей.

Массаж позволяет активизировать межполушарное взаимодействие, синхронизировать работу обоих полушарий мозга. Их содержание и ритм максимально приближены к характеру самого движения, чтобы у ребенка возникал конкретный образ. Вначале дети выполняют упражнения, молча, по показу, затем, по мере формирования правильного произношения, проговаривают текст. Позже они произносят тексты самостоятельно. Массажировать следует не только кончики пальцев, а всю поверхность ладони. Это могут быть круговые движения шарика между ладонями, перекатывание шарика от кончиков пальцев к основанию ладони, вращение шарика кончиками пальцев, сжатие шарика между ладонями, сжатие и передача из руки в руку, подбрасывание шарика с последующим сжатием между ладонями и т.д. Формы работы с использованием массажера Су-джок разнообразны и применяются в логопедической практике при выполнении пальчиковой гимнастики, автоматизации звуков, звукового и слогового анализа слов, совершенствовании лексико–грамматических категорий, развития памяти и внимания. При массаже пальцев эластичным кольцом, дети поочередно надевают массажные кольца на каждый палец, сначала на правую, затем на левой руке, проговаривая стихотворение пальчиковой гимнастики.



Чтобы процесс массажа не показался детям скучным, используется стихотворный материал, и одновременно с массажным эффектом происходит автоматизация поставленного звука в речи. При работе с определённым звуком во время массажа, проговаривается соответствующее этому звуку стихотворение. И помимо воздействия на зоны соответствия и массажного эффекта, влияющего на развитие мелкой моторики, которые в совокупности стимулируют речевое развитие, происходит автоматизация поставленного звука в речи.

Примеры игр:

«Волшебный шарик»

(Выполняем движения в соответствии с текстом)

Этот шарик непростой,

(любимся шариком на левой ладоньке)

Он колючий, вот какой.

(накрываем правой ладонью)

Будем с шариком играть

(катаем шарик



И ладошки согревать.	<i>горизонтально)</i>
Раз катаем, два катаем	<i>(катаем шарик вертикально)</i>
И ладошки согреваем.	
Раз катаем, два катаем	<i>(катаем шарик</i>
И ладошки согреваем.	<i>горизонтально)</i>
Катаем, катаем, катаем	<i>(катаем шарик вертикально)</i>
Сильней на шарик нажимаем.	
Как колобок мы покатаем,	<i>(катаем шарик в центре</i>
Сильней на шарик нажимаем.	<i>ладошки)</i>

Игра на автоматизацию звука Ж «Ежик»

Идёт ёжик по дорожке
К своему дружку ужу.
Жу-жу-жу, жу-жу-жу
К своему дружку ужу.
Жа-жа-жа, жа-жа-жа
День рожденья у ужа.
Уж позвал к себе на ужин
Жабу, ёжика, стрижа.
Жи-жи-жи, жи-жи-жи
Ёжик весело бежит.
Жу-жу-жу, жу-жу-жу
Пирожок несёт ужу.
Пирожок с черникой
И свежей ежевикой.
(Массажирuem шариком ручки).

Литература

1. Акименко В. М. Новые логопедические технологии: учебно-методическое пособие. – Ростов н/Д: Феникс, 2009.
2. Аммосова Н. С. Самомассаж рук при подготовке детей с речевыми нарушениями к школе: Логопед, № 6, 2004.
3. Лопухина И. С. Логопедия, 550 занимательных упражнений для развития речи: пособие для логопедов и родителей. – М.: Аквариум, 1995.
4. Су-джок терапия в коррекционно-педагогической работе с детьми: журнал «Логопед» 2010 г. №1. – Москва. Издательство «ТЦ Сфера».
5. Цвынтарный В. В. Играем пальчиками и развиваем речь. – СПб. Издательство «Лань», 2002.

Использование инновационных и информационных технологий в специальном образовании

The use of innovative information technology and special education.

Юсупова С. А.

*Учитель-логопед МБДОУ «Детский сад №103»
Россия, г. Казань*

В современном обществе все более важным становится вопрос повышения уровня квалификации и профессиональной грамотности педагогов дошкольных учреждений,



работающих в инновационном режиме. Большое внимание уделяется психологическим факторам как кадровой политики в целом, так и конкретно личностным качествам педагога, его собственным знаниям в области педагогики, психологии, конфликтологии. А для педагога, работающего в инновационном режиме по проблеме речевого развития детей, необходимы знания и умения в области логопедии и многих частных методик.

Современные перемены во всех сферах жизнедеятельности общества, объективные потребности совершенствования образования, воспитания и развития воспитанников обуславливают необходимость резкого повышения роли и значения методической работы в детском саду, делают научный анализ и практическое совершенствование этой работы актуальнейшей проблемой.

Задача методической деятельности заключается в создании такой образовательной среды в учреждении, где бы полностью был реализован творческий потенциал педагога и педагогического коллектива. Большинству педагогов, особенно начинающих, всегда необходима помощь - со стороны более опытных коллег, руководителей, старших воспитателей.

В настоящее время эта потребность многократно усиливалась в связи с переходом на вариативную систему образования. Педагогам стали необходимы специальная дополнительная подготовка и постоянная методическая поддержка, чтобы грамотно и осознанно строить целостный учебно-воспитательный процесс, учитывая в практике обучения и воспитания многообразие интересов и возможностей детей.

Сегодня реальный уровень постановки методической работы в дошкольном учреждении становится одним из важнейших критериев оценки его деятельности.

Постоянная связь содержания методической работы с ходом и результатами деятельности педагогов обеспечивает непрерывный процесс совершенствования профессионального мастерства каждого воспитателя. В то же время, методическая работа носит опережающий характер и отвечает за развитие всего воспитательно-образовательного процесса в соответствии с новыми достижениями науки. Однако, на сегодня существует проблема низкой эффективности управленческих действий по повышению профессионального мастерства педагогов дошкольных учреждений. И объясняется это бессистемностью методических мероприятий, отсутствием обоснованного планирования, ограниченностью используемых форм, нет учёта конкретных интересов и потребностей воспитателя.

Описание инновационных технологий, используемых в рамках методической работы в МБДОУ «Детский сад №103» г.Казань

Для совершенствования методической работы в МБДОУ №103 предложим к реализации проект методической работы по теме инновации «ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ МНЕМОТЕХНИКИ В ОБУЧЕНИИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИАГНОЗОМ «ОБЩЕЕ НЕДОРАЗВИТИЕ РЕЧИ».

Как применять мнемотехнику в детском саду?

Мнемотехника в детском саду, как результативный метод запоминания, обычно осваивается на простых примерах. Для начала детей знакомят с мнемоквадратами – понятными изображения, которые обозначают одно слово, словосочетание, его характеристики или простое предложение. Затем воспитатель усложняет занятия, демонстрируя мнемодорожки – это уже квадрат из четырех картинок, по которым можно составить небольшой рассказ в 2-3 предложения. И, наконец, самая сложная структура – это мнемотаблицы. Они представляют собой изображения основных звеньев, в том числе схематические, по которым можно запомнить и воспроизвести целый рассказ или даже стихотворение. Первоначально таблицы составляют воспитатели, родители, потом к этому процессу можно подключить и ребенка, таким образом, мнемотехника повлияет не только на развитие памяти, но и на фантазию, визуализацию образов ребенком. Основные приемы запоминания мнемотехники основаны на ассоциациях, логическом мышлении, наблюдательности.



Работа делится на несколько частей.

1. Рассматривание таблиц и разбор, изображённых на ней символов.
2. Преобразование символов в образы.
3. Пересказ при помощи символов.

Но самое главное в обучении рассказыванию при помощи мнемотаблиц – это вовремя отойти от закодированных слов, предложений. Дать ребёнку возможность самому, без подсказок составить рассказ, т.е. мы постепенно подходим к обучению монологической речи.

Мнемотаблицы очень помогают детям в разучивании стихотворений. Нужно просто зашифровать строчку или слово и дети быстрее запоминают текст. Малышам можно предложить символы, называя их. В старшем возрасте дети сами придумывают их, что позволяет ещё быстрее запомнить стихотворение или рассказ.

В МБДОУ «Детский сад №103» акцент делается на Познавательной-исследовательской деятельности. Ее основной целью является создание экспериментальной деятельности, активным участником которой выступает ребёнок. Непосредственное участие ребёнка в ходе эксперимента позволяет ему воочию увидеть процесс и результаты. Опытной-экспериментальной деятельностью детей дошкольного возраста заключается в создании условий, необходимых для проведения исследовательского эксперимента в процессе учебно-познавательного развития, подготовки педагога по данной теме, систематическое проведение занятий, направленных на формирование навыков исследовательской деятельности. В нашем ДОУ опытно-экспериментальная работа ведется во многих группах дошкольного учреждения, то есть в эксперименте участвуют дети разных возрастов (средняя группа, подготовительная к школе группа). На занятиях дети не только наблюдают за изменениями в ходе эксперимента, но также делятся своими впечатлениями, наблюдениями, размышлениями, предложениями. Таким образом параллельно ведется работа над развитием речи детей – создается мотивация к выражению своих идей в устной форме.

Немаловажное значение имеет такой метод как мнемотехника. Слово «мнемотехника» обозначает – техника запоминания. Оно происходит от греческого «mnemonikon» – искусство запоминания. **МНЕМОНИКА** – искусство запоминания, совокупность приемов и способов, облегчающих запоминание и увеличивающих объем памяти путем образования искусственных ассоциаций. Суть этого метода заключается в том, что дети по схеме учатся рассказывать стихотворения, рассказы, пересказывать, составлять описательные и повествовательные рассказы. Изначально педагог сам предлагает детям уже готовые мнемосхемы. Затем дети выбирают добровольную последовательность символов (придумывают свои символы) для упрощения работы по развитию связной речи детей.

Материалы, используемые в работе педагогов МБДОУ «Детский сад №103» представлены в приложении 1.

Приложение 1

Конспект занятия по теме «К нам птицы прилетели» (старшая группа для детей с ОНР)

Цель занятия: обобщить знания детей по лексической теме перелётные птицы.

Задачи:

Познавательные:

- активизировать и расширять словарь детей по данной лексической теме;
- продолжать учить детей подбирать однородные определения;
- уточнение и расширение запаса конкретных представлений о перелётных птицах.

Развивающие:

- развивать диалогическую речь: умение слушать партнёра, реагировать на высказывание сверстника, соблюдать в беседе очерёдность, быть доброжелательным, обобщать имеющийся личный опыт в форме устного текста;
- стимулировать и поощрять творческие проявления детей;
- учить планировать высказывания, используя таблицы мнемотехники;



- закреплять знания детей о перелётных птицах и использовать их в составлении рассказов.

- способствовать развитию восприятия, внимания, логического мышления, памяти.

Воспитательные:

- прививать любовь к родной природе;
- воспитывать интерес к жизни перелётных птиц, умение заботиться о них, быть добрыми, внимательными.

Оборудование:

- 1) Картинки с изображением птичьей семьи.
- 2) Схема птичьей семьи.
- 3) Картинки перелётных птиц.
- 4) Четыре листа бумаги 50*30 см.
- 5) Фуражка лесника.
- 6) Игрушечное ружьё.
- 7) Грачонок (игрушка).
- 8) Маркер.

Ход занятия

1. Организационный момент.

Логопед: Сядет тот, кто назовёт птичью семью.

НА ДОСКЕ:

Картинка с изображением гнезда,
в нём птенцы, мама птица.

Схема птичьей семьи.

Показываю картинки перелётных птиц. Дети называют птичью семью:

Грач – грачиха – грачонок – грачата
Скворец – скворчиха – скворчонок – скворчата
Утка – селезень – утёнок – утята
Гусь – гусыня – гусёнок – гусята и т.д.

2. Сообщение темы занятия.

Логопед: - Сегодня, дети, мы придумаем рассказик о том, что могло случиться с птицами.

- О чём будем говорить сначала?

Дети: - О погоде.

А) Логопед: - Какой был день?

Дети: - солнечный,
- облачный,
- ветреный,
- дождливый,
- и т.д.

Логопед рисует это схематично на листе бумаги
(рис. 1.)

Б) Логопед: - Какие были птенцы?

Дети: - маленькие,
- беспомощные,
- желторотые,
- пушистые,
- голодные,
- прожорливые.

(рис. 2.)

В) Логопед: - Что с ними случилось?

Дети: - напугала кошка,
- налетел коршун,



- прилетела стрела,
- выстрелил мальчик из рогатки,
- вывалились из гнезда на землю,
- ударила молния.

(рис. 3.)

Г) Логопед: - Кто мог помочь птенцам?

- Дети:
- добрый человек,
 - мама с папой,
 - птичья стая,
 - и т.д.

(рис. 4.)

3. Повторение плана – рассказа по мнемосхемам:

- ✓ Сначала расскажи о погоде.
- ✓ Какими были птицы?
- ✓ Что случилось с птенцами? Кто их напугал?
- ✓ Кто помог птенцам?

4. Рассказы детей.

Логопед: - Кто хочет рассказать о птенцах?

- Кто ещё хочет составить другой рассказик?

Оценка рассказов детей:

Логопед: - Дети, был ли Витин рассказ похож на Ромин? (высказывания детей)

Логопед: - Ребята, как важно, чтобы в рассказе вы называли, с птенцом каких птиц случилась эта история.

- Чей рассказ вам понравился больше? Почему?

5. Физкультминутка.

Логопед: - Ребята, представьте, что вы все птицы.

Одни – перелётные – будете летать.

Другие – зимующие – прыгать.

Третьи – домашние – приседать.

Игра на внимание: я называю птиц – вы выполняете соответствующее движение.

6. Логопед:

- Дети, представим себя лесником, он шёл из леса и спас птенцов.
- Павлик будет лесником дядей Ваней.
- О чём ты сначала расскажешь? Затем?
- За что можно похвалить нашего Пашу?
- Кто ещё хочет рассказать о том человеке, который помог птенцам?
- Охотником хочет быть Миша (надевает фуражку, даю ему ружьё.)
- Интересный ли был рассказ у Миши?
- Какой мы дадим совет Мише?

Логопед записывает речевые ошибки, а затем вместе с детьми исправляет их.

7. Логопед: - Дети, я прошу вас устроить тишину в группе, кто-то давно постукивает в окно, да это... (показываю игрушку грачонка).

Дети: - Это грачонок.

«Здравствуйте ребята! Я очень хочу, чтобы вы сочинили про меня сказочку».

Начало логопеда: - В некотором царстве, в лесном государстве жила-была птичья семья: папа грач, мама грачиха, и маленький, чёрненький, очень любознательный грачонок. Однажды, когда родителей не было дома, грачонок забрался на краешек гнезда и стал всё рассматривать. Он посмотрел вверх, вниз и увидел...

(затем логопед садит игрушку грачонка на плечо ребёнка, тот продолжает сказку).



8. Итог.

Грачонок: «Очень интересная получилась сказка, я полечу в грачевник и расскажу её своим друзьям».

Логопед: - Мне, дети, очень понравилась, какие содержательные рассказы о птенцах составляли вы. Я приготовила вам очень интересную книжку о перелётных птицах, которую вы читаете вечером со своим воспитателем.



Раздел 3. Психолого-педагогическое сопровождение лиц с нарушениями в развитии

Особенности лексико-семантической стороны речи детей старшего дошкольного возраста с глубокими нарушениями зрения

Features of the lexico-semantic party of the speech of children of the advanced preschool age with deep violations of sight

Блиялкина Д.М.,

Студентка 4 курса кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики

Института педагогики, психологии и социальных технологий

Удмуртского государственного университета

Научный руководитель: Гинжул И. Ю., старший преподаватель

Россия, Г. Ижевск

По данным Всемирной организации здравоохранения, число слепых людей на нашей планете увеличивается с каждым годом и по прогнозам к 2020 году составит 75 миллионов человек, при этом около 25% всех слепых – дети или люди, утративший зрение в детском возрасте.

Любое отклонение в развитии ребенка откладывает отпечаток на формирование речи. Речь является основой социальных связей ребенка с окружающим миром. При специфическом протекании речевого развития у ребенка с любым нарушением возникают проблемы, связанные с вербальной коммуникацией, расстраиваются объективные взаимоотношения с обществом.

Роль зрительного анализатора в психическом развитии ребенка велика и уникальна. Нарушение его функции вызывает у ребенка значительные затруднения в познании окружающей действительности, сужает общественные контакты, ограничивает возможность заниматься многими видами деятельности. Наличие зрительного дефекта проявляется и в специфическом усвоении слепыми и слабовидящими детьми речи.

Правильная речь является мощнейшим средством компенсации зрительного дефекта, способствует социальной адаптации и интеграции незрячих и слабовидящих детей в общество, поэтому изучение особенностей речевого развития слепых и слабовидящих очень важно и актуально.

Изучением речевого развития слепых и слабовидящих детей занимались такие специалисты в области логопедии, тифлопедагогики и тифлопсихологии, как Л. С. Волкова, А. Г. Литвак, М. Е. Хватцев, З. Г. Ермолович, С. Л. Жильцова, М. И. Земцова, Л. И. Солнцева, О. Л. Дилыева, С. Л. Коробко, Н. С. Костючек, Н. А. Крылова и др.

При этом среди немногочисленных имеющихся работ, посвященных изучению особенностей речевого развития детей данной категории, нет ни одной, освещающей семантическую сторону речи. Однако своеобразие именно этой стороны речи является ведущим в специфике речевого развития слепых и слабовидящих детей.

Семантическая сторона речи – одна из подсистем лексической стороны, включающая в себя понимание значений и смысла лексем, верное употребление слова в речевом контексте. [1]

Каждое слово имеет сложную семантическую структуру, основной компонент которой – значение слова – представляет собой многомерное явление, включающее три взаимосвязанных компонента, благодаря которым слово выполняет три основные семантические функции:

- Во-первых, слово не только называет предмет, указывает на него, но и одновременно указывает на его свойства, функции, признаки;



- Во-вторых, на основе обобщения основных признаков слово относит предмет к определенной предметной категории;

- В-третьих, слово «водит» обозначаемый предмет в определенную систему смысловых связей и отношений (А. Р. Лурия). [3]

С последней функцией слова неразрывно связано такое уникальное явление семантической стороны речи, как «семантическое поле». Его образует сложная многомерная система смысловых связей слова с другими лексическими единицами языка. Семантическое поле включает все слова и словосочетания, которые могут быть связаны с данным словом различными видами смысловых связей (связи родственных однокоренных слов, ассоциативные связи, ситуационные связи, связи по функциональному назначению, по принадлежности, связи по звучанию и др.). Понимание всего многообразия лексических значений слова происходит у ребенка не сразу, а развивается постепенно. По мере развития ребенка его словарь расширяется, систематизируется, становится упорядоченным. Слова постепенно изменяют свою структуру, обогащаются системой связи, соединяются друг с другом, образуя сложную систему семантических полей. Правильное понимание значения слова, наличие у ребенка развернутой системы семантических полей позволяют верно отбирать слова в процессе речевого общения, точно использовать слово в речевом контексте, облегчает процесс социальной коммуникации.

Неограниченные у слепых детей возможности речевого общения способствуют накоплению довольно богатого словарного запаса. Однако неточные представления об окружающем предметном мире приводят к тому, что в речи незрячих детей накапливаются слова, лишенные конкретного содержания, в силу чего и происходит недоразвитие смысловой стороны речи. [4]

Богатый словарный запас является одним из неперенных условий компенсации ограниченного чувственного опыта, но для этого он должен хотя бы минимально опираться на конкретные представления. Невозможность чувственно познать значительное количество объектов и явлений, их свойств, лишает слепых возможности произвести сопоставление усвоенных слов с обозначаемыми объектами и тем самым обедняет значение слов. Значения слов у незрячих детей либо неправомерно сужаются, либо чрезмерно отвлекаются от своего конкретного содержания. Таким образом, характерной чертой семантической стороны речи слепых и слабовидящих детей является вербализм, т.е. несоответствие слова и конкретного чувственного образа.

Процесс формирования значения слова в норме предполагает соотнесение звукового образа слова со зрительным образом предмета или явления, которое оно обозначает. Следовательно, в усвоении значения слова ведущую роль играют слуховой и зрительный анализаторы. У слепых и слабовидящих детей в силу нарушения деятельности зрительного анализатора происходит компенсаторная перестройка связей – зрительный анализатор заменяется тактильным. Для того чтобы усвоить значения слова, незрячему ребенку необходимо сформировать тактильное представление о том объекте, который обозначается данным словом. Таким образом, слова, имеющие конкретное предметное значение, усваиваются детьми с нарушенным зрением лучше, чем слова признаковой лексики, для усвоения которых требуются непосредственно зрительные представления, понятия о которых невозможно сформировать на основе сохранных анализаторов (например, имена прилагательные, обозначающие цвета, внешние характеристики предметов).[2]

Исходя из этого, учитывая специфику усвоения значений слов незрячими детьми, мы можем предположить, что вся лексико-семантическая сторона речи детей с глубокими нарушениями зрения характеризуется определенными особенностями, в числе которых наличие вербализма играет ведущую роль.

С целью выявления этих особенностей нами было проведено логопедическое обследование четырёх воспитанников старшей группы с глубокими нарушениями зрения в возрасте от 5,5 до 6 лет (трое из них имеют врожденную остроту зрения на уровне



светоощущения, один ребенок – предметное зрение). Исследование проводилось на базе С(К)ОУ III, IV вида «Начальная школа – детский сад №256» г. Ижевска.

Результаты исследования подтвердили наличие вербализма и непропорционального сужения значений слов. Так, при назывании макетов овощей и фруктов, тотально слепые дети с заданием практически не справились, назвав лишь самые простые, хорошо известные им предметы («яблоко», «банан»). Сужение значения слова можно подтвердить следующим примером: при назывании макетов из нового, не знакомого детям набора, требовалось много времени для изучения и узнавания предмета, однако правильные ответы давались лишь в единичных случаях. Если предлагался аналогичный предмет из хорошо знакомого детям набора, времени на узнавание этого предмета практически не требовалось и сразу же следовал правильный ответ. При этом правильность выполнения задания напрямую связывается со степенью зрительного дефекта: ребенок с остаточным зрением назвал почти все макеты, допустив лишь единичные ошибки по внешнему сходству. С заданием, связанным с называнием частей предметов, слепые дети также не справились, в то время как ребенок с предметным зрением выполнил задание относительно успешно.

Специфика усвоения значений слов проявилась при выполнении заданий, связанных с угадыванием слов по описанию и непосредственным объяснением значений. Так, при угадывании слов по описанию, если ребенку предлагалось определение приближенное к научному (например, «Отверстие в стене для света и воздуха»), то выполнение задания вызывало большие трудности и даже при оказании стимулирующей и наводящей помощи правильного ответа не поступало. В то же время более простые задания («Пушистая, с острыми коготками, мяукает») выполнялись относительно успешно. При непосредственном объяснении значений слов дети с нарушением зрения не смогли объяснить значение слова «полосатый», для усвоения которого важную роль играет зрительное восприятие. Слова с конкретным значением также объяснялись довольно своеобразно («Холодильник – его откроешь, а оттуда холод, холод, холод! Вот это холодильник!», «Пылесос – он грязь сосет туда – сюда»). Отмечались случаи предвнесения ситуационного значения («Огород – там, где ягодки, где можно хорошо погулять, там, где можно встретить кого-то соседей»). Образное выражение «золотые руки» объяснялось с большим трудом, либо вообще было воспринято буквально («Золотые руки? – Такого не бывает!»).

Подбор обобщающих понятий к ряду слов, продолжение ряда слов, называние слов, входящих в обобщение можно рассматривать, как установление неких смысловых связей между данными словами. Если с подбором слов к обобщениям обследуемые дети справились относительно успешно, то при самостоятельном обобщении возникли некие затруднения. С наибольшим трудом выполнялось задание «Продолжи и назови одним словом». Таким образом, при повышении сложности задания увеличивалось и количество ошибок при его выполнении. Возможно, это может быть связано со сложностью установления смысловых связей, и чем больше связей требуется установить, тем труднее выполняется задание. Подбор имен прилагательных и глаголов к именам существительным также можно рассматривать как установление неких смысловых связей. При выполнении данных заданий наблюдались случаи подбора слов по ситуационным и ассоциативным связям («почтальон – деньги раздает», «повар – готовит кушать детям», «дом – огромный девятиэтажный»).

Задания на подбор слов-антонимов и слов-синонимов к различным частям речи всеми детьми были выполнены относительно верно, с небольшим количеством ошибок, что, однако, не может свидетельствовать о хорошем понимании значений исходных слов, а, скорее всего, связано с богатым словарным запасом обследуемых детей.

Таким образом, по результатам нашего исследования можно сделать следующие выводы:

1) У детей старшего дошкольного возраста с глубокими нарушениями зрения имеются особенности лексико-семантической стороны речи, которые проявляются, прежде всего, в наличии вербализма и трудностях усвоения значений слов.



2) При установлении смысловых связей между словами и группами слов наблюдаются некие затруднения при увеличении числа этих связей, а также отмечаются случаи преобладания ситуационных и ассоциативных связей над смысловыми.

3) Дети с глубокими нарушениями зрения нуждаются в специально организованной логопедической помощи по уточнению значений слов, преодолению словесного вербализма, развитию и закреплению семантических полей.

Преодоление особенностей лексико-семантической стороны речи детей старшего дошкольного возраста с глубокими нарушениями зрения способствует успешной социализации незрячих и слабовидящих в социальную среду, нормализует процесс вербальной коммуникации, формирует мощный механизм компенсации зрительного дефекта. Таким образом, знание о специфике развития лексико-семантической стороны речи слепых и слабовидящих детей позволят наиболее эффективно спланировать и осуществить логопедические коррекционно-реабилитационные мероприятия.

Литература

1. Апейкина, Т. Н. Формирование лексико-семантической стороны речи в онтогенезе [электронный ресурс] // URL: <http://nsportal.ru/detskiy-sad/logopediya/2012/04/12/formirovanie-leksiko-semanticheskoy-storony-rechi-v-ontogeneze>
2. Волкова, Л. С. Коррекция нарушений устной речи у детей с глубокими нарушениями зрения [электронный ресурс] // URL: <http://pedlib.ru/Books/4/0458/index.shtml>
3. Глухов, В. П., Ковшиков, В. А. Психолингвистика. Теория речевой деятельности [электронный ресурс] // URL: <http://www.e-reading.me/book.php?book=103649>
4. Репина, З. А., Криницкая, О. И. Особенности сенсомоторного и речевого развития детей раннего возраста с нарушением зрения и задержкой речевого развития [электронный ресурс] // URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-sensomotornogo-i-rechevogo-razvitiya-detey-rannego-vozrasta-s-narusheniem-zreniya-i-zaderzhkoy-rechevogo-razvitiya>

Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста с нарушением зрения и интеллекта

Combined accompaniment for pre-school children with impaired vision and intelligence

Булдакова А.Э.

*Педагог-психолог МК(С)КОУ «Детский сад – начальная школа № 218» г. Ижевска,
магистрант I курса кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики
Института педагогики, психологии и социальных технологий
Удмуртского государственного университета
Россия, г.Ижевск*

Комплексное сопровождение ребенка в условиях ДОУ IV вида подразумевает взаимодействие таких специалистов как воспитатель, учитель-логопед, учитель – дефектолог, педагог - психолог, инструктор ЛФК, музыкальный руководитель. Сопровождение включает в себя профилактику, диагностику, коррекционно-развивающую деятельность, консультирование родителей и специалистов, задействованных в работе с детьми. На первый план выходит выявление категории детей, нуждающихся в индивидуальном комплексном сопровождении. В условиях ДОУ IV вида такая работа проводится с детьми, имеющими нарушения интеллекта и нарушения зрения. Наличие сочетанного дефекта обуславливает такие особенности психического развития, как снижение зрительного восприятия, зрительной памяти, трудности ориентировки в пространстве,



трудности в усвоении образцов поведения и выполнения программы элементарных действий. Также специалистами отмечены трудности в самообслуживании, например, трудности в питании: дети часто отказываются есть то, что им предлагается, так как ребенок не видит пищу, а ориентируется только на запах и вкус, которые отличаются от домашней.

В условиях необходимости индивидуального сопровождения слабовидящего ребенка, имеющего нарушения интеллекта, каждый специалист создает индивидуальную программу по своему направлению развития, которая создается на основе действующей программы развития детского сада.

Все специалисты учреждения действуют по общим принципам:

- обходного пути. При подборе обучающих средств специалисты встречаются с трудностями, связанные с тем, что для ребенка с нарушением интеллекта информация подается с опорой на наглядность, но в условиях снижения зрения восприятие наглядного материала затруднено и не эффективно. Поэтому необходимо выстраивать систему обучения и воспитания таким образом, чтобы ребенку информация была доступна. В связи с этим можно опираться на способность восприятия информации другими органами чувств, таких как осязание, обоняние, вкус, кинетические ощущения и т.д.;

- единство диагностики и коррекции. Каждый специалист изучает способности ребенка в своей области и выстраивает программу развития и коррекции в соответствии с этими данными;

- всестороннего развития ребенка: познавательного, эмоционального, личностного, культурно-нравственного;

- взаимодействие семьи и сада в развитии: каждый специалист прописывает для родителей рекомендации, доступные для выполнения в домашних условиях;

- безусловное принятие индивидуальных психологических особенностей ребенка, учет его интересов, потребностей.

Кроме нарушения зрения и интеллекта у детей наблюдаются эмоционально-личностные особенности, которые часто затрудняют работу специалистов. При организации занятий каждому специалисту необходимо учитывать наличие данных особенностей, которые заключаются в неадекватной самооценке (по результатам проведения теста на выявление уровня самооценки Дембо-Рубинштейн), неадекватный уровень тревожности (по результатам проведения теста на выявление уровня тревожности Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен), трудности установления контакта с окружающими людьми (на основании результатов наблюдения за детьми в свободной деятельности). При подаче материала общей программы развития важно учитывать влияние эмоционально-личностных особенностей на его усвоение. В связи с этим учет данных особенностей должен происходить в особой организации занятий, общения ребенка и окружающих людей в рамках следующих условий:

- принятие инициативы в общении
- поощрение познавательной активности
- коррекция неадекватного эмоционального реагирования в ситуации «здесь и сейчас»
- создание игровых ситуаций, в которых ребенок будет успешен и принят
- организация взаимного отражения чувств в отношениях «Взрослый и Ребенок», «Ребенок и Ребенок». Данное условие позволяет сформировать доверие ребенка к взрослому, другим детям, а затем и к окружающим людям.

Каждый специалист выбирает форму организации и учета имеющихся особенностей у каждого ребенка.

Воспитатель в учебной и в свободной деятельности занимается формированием навыков самообслуживания, проводит занятия по развитию художественного творчества, развитию игровой деятельности, социально-бытовой ориентировки. Также воспитатель организует игровые ситуации принятия и одобрения ребенка другими детьми.

Учитель-логопед формирует активный и пассивный словарный запас, звукопроизношение, словесно-логическое мышление.



Учитель-дефектолог развивает зрительное восприятие, проводит упражнения на формирование сенсорных эталонов, проводит изучение уровня усвоения развивающей программы, выявляет причины, связанные с трудностями ее усвоением и проводит их коррекцию.

Педагог-психолог занимается развитием высших психических функций, коррекцией эмоционально-личностных особенностей, связанных с наличием и осознанием ребенком своего дефекта. Проведение диагностики актуального уровня развития психики и выявление зоны ближайшего развития является неотъемлемой частью работы. Кроме того, в сопровождении педагог-психолог занимается координационной деятельностью со специалистами, организует собрания по результатам проведенной работы, назначает время внепланового консилиума.

Инструктор ЛФК проводит занятия по развитию крупной моторики, соматогнозиса, ориентировки в пространстве.

Музыкальный руководитель развивает слуховое восприятие, умение моделировать голос, формирует эстетическое и культурное восприятие окружающего мира.

Работа специалистов различна между собой, но, тем не менее, четко прослеживается комплексность их работы. Развитием одного навыка могут заниматься все специалисты, задействованные в сопровождении. Например, формированием ориентировки в пространстве занимается каждый специалист в рамках своего направления работы. Воспитатель в группе обучает ребенка ориентироваться в развивающей среде, логопед формирует в словарном запасе понятия «верх, низ, право, лево» и т.д. Инструктор ЛФК формирует знания ребенка о собственном теле, умение ориентироваться в частях тела. Музыкальный руководитель обучает ребенка двигаться в такт музыки, развивает способность ориентироваться в пространстве по звуку.

Проводимая работа с семьей обеспечивает сохранность созданных условий и дома, то есть организации единых условий взаимодействия с ребенком. Каждый специалист для семьи прописывает рекомендации по взаимодействию с ребенком, охране его здоровья посредством повышения компетентности родителей в вопросах воспитания, обучения, в вопросах коррекции и развития познавательной и эмоционально-волевой сферы их ребенка. Консультированием семьи занимаются логопед, дефектолог, педагог-психолог. Кроме консультаций проводятся индивидуальные занятия в триаде «Специалист – Ребенок – Родитель». Данная форма занятий позволяет повысить уровень знаний и умений родителей в самостоятельной организации взаимодействия обучающего и воспитательного характера.

Данная организация взаимодействия специалистов позволяет создать условия оптимального усвоения действующей программы развития в ДОУ, сохранить физического, психологическое и эмоциональное здоровье ребенка.

Литература

1. Дружинина Л.А. Занятия по развитию зрительного восприятия у дошкольников с нарушениями зрения. -- Челябинск: АЛИМ, изд-во Марины Волковой, 2008.
2. Дружинина Л.А. Занятия по развитию ориентировки в пространстве у дошкольников с нарушениями зрения. Методические рекомендации / [сост. Дружинина Л. А. и др.; науч. ред. Дружинина Л. А.]. — Челябинск: АЛИМ, изд-во Марины Волковой, 2008. — 206 с.
3. Ермаков В.П., Якунин Г.А. Основы тифлопедагогики: Развитие, обучение и воспитание детей с нарушениями зрения: Учеб.пособие для студ. высш. учеб. заведений. -- М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. - 240 с.
4. Зальцман Л.М. Работа с родителями детей, имеющими нарушения зрения и интеллекта// Дефектология - №2 - 2006 - с. 31 - 35



Социально - педагогическая деятельность по повышению уровня социальной адаптации воспитанников школы - интерната 8 вида

Socially – pedagogical activity on increase the level of social adaptation of pupils in boarding school of the eighth type

Велиханова Н.Ф.,

*доцент кафедры социальной педагогики социально-психологического факультета МГОСГИ
г. Коломна,*

*доцент кафедры специальной психологии и олигофренопедагогики МГОУ
Россия, Москва*

Работа по обучению, воспитанию и адаптации воспитанников школ-интернатов имеет свою, отличающуюся от работы в общеобразовательных, массовых школах, специфику, которая обусловлена прежде всего особенностями, характерными для подобных учебных заведений, такими как замкнутое пространство, узкий круг общения и многое другое.

Основными механизмами, обеспечивающими функционирование системы подготовки выпускников к самостоятельной жизни, являются обязательность системной программы подготовки выпускников, ее согласованность с учебно-воспитательным процессом, регламентация деятельности исполнителей, создание условий для обеспечения выполнения положений программы, мониторинг качества проводимых мероприятий и анализ ее действенности

Реализация разработанной программы предусматривает поэтапную деятельность.

На первом этапе основное внимание направлено на самоосмысление воспитанником понимания себя, своего места в обществе и формирование у него интереса и мотивации к познанию своих возможностей и среды жизнедеятельности.

На втором - закрепление имеющихся навыков поведения в социуме и приобретение новых, необходимых для самопроявления в типичных жизненно-важных ситуациях, а также стимулирование дальнейшего интереса к развитию своих возможностей - «я могу - это», «я могу больше».

На третьем - профессиональная ориентация, помощь в выборе профессионального ориентира, формирование успешности в самореализации в типичных жизненных ситуациях, овладение навыками, необходимыми для реализации профессионального выбора (способность реализовать профессиональный выбор), формирование готовности к самореализации профессионального выбора.

Для оценки эффективности реализации системы подготовки выпускников к самостоятельной жизни определены критерии. Они вобрали в себя результаты анализа потребностей выпускников и требований, предъявляемых к ним современным социумом/

В экспериментальной проверке участвовали воспитанники 9 класса школа-интернат 8 вида г.Коломна Московской области.

Всего исследованием было охвачено восемь старшеклассников обучающихся школа – интернат.

Позитивная динамика в сформированности у старшеклассников положительной самооценки и позиции успешности выявлялась на основании сравнительного анализа уровня готовности выпускников к самостоятельной жизни, до и после реализации программы.

Экспериментальная проверка, эффективности системы подготовки выпускников интерната к самостоятельной жизни проходила в три этапа.

На первом этапе осуществлялась работа по оценке степени готовности старшеклассников к жизни в обществе. Для выявления позиции выпускников по каждому из критериев использовались эмпирическое наблюдение и индивидуальные беседы. Результаты данной деятельности показывают, что в целом, осведомленность выпускников об окружающем обществе довольно низкая, хотя вместе с тем, абсолютного незнания не



наблюдалось. Отношение старшеклассников к окружающему обществу можно охарактеризовать как нейтральное, что в свою очередь вызвано отсутствием сформированности четкого мнения. Оценку своих возможностей у старшеклассников на данном этапе работы в целом можно охарактеризовать как довольно высокую. Но вместе с тем наблюдалась некоторая неуверенность в успешности своей дальнейшей жизнедеятельности. В оценке старшеклассниками собственного потенциала на момент начала работы не наблюдалось какой-либо ярко выраженной закономерности, часть из них оценили его довольно высоко, тогда как другие наоборот, очень низко, даже при высокой оценке своих возможностей. На данном этапе исследования представление старшеклассников об окружающей среде в целом можно определить как приемлемое, другими словами, большинство из них имеют какие-либо знания об особенностях современного мира. Однако зачастую эти знания либо неполные, либо не соответствуют действительности.

Второй этап работы заключался в реализации системы обучающих мероприятий по подготовке старшеклассников к жизни в обществе. На данном этапе была реализована программа интерактивных, внеаудиторных занятий, направленных на формирование у выпускников адекватной самооценки и активной жизненной позиции. В соответствии с этапами системы подготовки выпускников интернатных учреждений к самостоятельной жизни в процессе реализации программы рассматривались следующие темы:

- стереотипы существующие в обществе по отношению к людям с инвалидностью и пути их преодоления;
- основные подходы к пониманию проблем инвалидности (традиционный и социальный);
- концепция независимой жизни людей с инвалидностью;
- понятие и уровни отстаивания прав и интересов;
- использование Российского и международного законодательства;
- выработка навыков уверенного поведения для отстаивания своих прав и интересов;
- практические приемы и модели отстаивания прав и интересов;
- составление и реализация индивидуальной программы реабилитации;
- получение послешкольного среднего специального образования;
- эффективная профориентация и трудоустройство.

Третий этап экспериментальной проверки заключался в выявлении изменений в уровне подготовки выпускников после реализации программы. Для этого был осуществлен анализ среди всех участников эксперимента (контрольная группа, экспериментальная группа). На данном этапе были использованы те же методы и критерии, что и в начальном констатирующем эксперименте.

Для учащихся 9 - классов был предложен тест М. Рокича в количестве 8 человек в качестве наиболее значимых ценностей для себя определили:

- на 1-м месте - здоровье (физическое и психическое) (75%);
- на 2-м - счастливая семейная жизнь (58%);
- на 3-м - активная деятельная жизнь (полнота и эмоциональная насыщенность жизни) (50%);
- на 4-м - любовь (42%);
- на 5-м - уверенность в себе (внутренняя гармония, свобода от внутренних противоречий, сомнений) (38%).

Достаточно значимыми являются также:

- наличие хороших и верных друзей (32%);
- свобода как независимость в поступках и действиях (29%);
- жизненная мудрость (зрелость суждений и здравый смысл, достигаемые жизненным опытом) (28%);
- познание (возможность расширения своего образования, кругозора, общей культуры, интеллектуальное развитие) (25%);



- материально обеспеченная жизнь (отсутствие материальных затруднений) (20%);

Наименее значимыми для учеников оказались следующие ценности:

- творчество (возможность творческой деятельности) (11%);

- счастье других (благополучие, развитие и совершенствование других людей, всего народа, человечества в целом) (8%);

- развлечения (приятное, необременительное времяпрепровождение, отсутствие обязанностей) (7%);

- красота природы и искусства (переживание прекрасного в природе и в искусстве) (5%);

Из инструментальных ценностей учащимися были выбраны:

- на 1-м месте - воспитанность (хорошие манеры) (66%);

- на 2-м - образованность (широта знаний, высокая общая культура) (61%);

- на 3-м - аккуратность (чистоплотность), умение содержать в порядке вещи, порядок в делах (53%);

- на 4-м - ответственность (чувство долга, умение держать свое слово) (49%);

- на 5-м - честность (правдивость, искренность) и чуткость (заботливость) (45%).

Достаточно значимыми являются также:

- исполнительность (дисциплинированность) (31%);

- терпимость (к взглядам и мнениям других, умение прощать другим их ошибки и заблуждения); рационализм (умение здраво и логично мыслить, принимать обдуманные, рациональные решения) (30%);

- смелость в отстаивании своего мнения, взглядов (24%);

Нужно заметить, что такие ценности как:

- непримиримость к недостаткам в себе и других (15%);

- высокие запросы (высокие требования к жизни и высокие притязания) (12%);

- твердая воля (умение настоять на своем, не отступать перед трудностями) (10%);

- независимость (способность действовать самостоятельно, решительно) (8%);

- являются менее значимыми.

Таким образом, из терминальных ценностей сохранение и укрепление здоровья -56% , счастливая семейная жизнь -44% являются важными составляющими системы базовых ценностей подростков школы-интерната. Менее значимыми являются: счастье других; свобода как независимость в поступках и действиях; возможность расширения своего образования, кругозора, общей культуры, интеллектуальное развитие; возможность творческой деятельности; развлечения (приятное, необременительное времяпрепровождение, отсутствие обязанностей); красота природы и искусства (переживание прекрасного в природе и в искусстве).

Наиболее предпочтительными свойствами личности в любой жизненной ситуации для учащихся школы стали: воспитанность (хорошие манеры), исполнительность (дисциплинированность), аккуратность (умение содержать в порядке вещи, порядок в делах), честность (правдивость, искренность) и ответственность (чувство долга, умение держать свое слово).

Итак, были проанализированы анкеты воспитанников школы-интерната и сделан вывод о том, что распределение ценностей современных подростков можно интерпретировать как неоднородное. Однако заметна некоторая тенденция доминирования ценностей личностного характера над социально - ориентированными. Видно, для воспитанников свойственны и духовно-нравственные, и сугубо прагматичные, материальные жизненные цели.

Общие выводы в результате проведенного анкетирования можно сделать следующие:

- менее половины девятиклассников серьезно относятся к своей будущей самостоятельной жизни, однако, настрой их на будущую жизнь не столь оптимистичный, какой, казалось бы, может быть в их возрасте (мало кто уверен, что в будущей самостоятельной жизни им будет легко и просто);



- уровень доверия социально-психологическим службам и центрам помощи достаточно низкий, предпочтение отдается друзьям, хотя это и присуще данному возрасту;
- вызывает некоторое беспокойство отсутствие использования активных форм для отдыха, духовного и физического развития.

Было выявлено, что уровень знаний об обществе, у девятиклассников, участвовавших в программе, существенно повысился, причем наблюдалась явная тенденция, более адекватного восприятия общества. Можно отметить, что существенно улучшилось отношение старшеклассников к окружающему обществу. Значительно повысилось количество человек, с положительным отношением к обществу, а также увеличилось количество тех, кто относится нейтрально. Также существенно повысился уровень положительной оценки самих себя и своего места в обществе. Можно отметить, что среди тех, кто принимал участие в программе, заметно увеличилось оценка собственного потенциала. Многие участники смогли пересмотреть отношение к возможности своей дальнейшей успешности, с учетом изменения отношения к обществу и своему месту в нем. Также увеличилось количество человек, имеющих достаточное представление об окружающей среде. Таким образом, можно констатировать позитивные изменения в мотивации к активной полноценной жизни у старшеклассников. Данное обстоятельство является необходимым условием эффективной подготовки их к самостоятельной жизни и дальнейшей самореализации в условиях современного общества.

Результаты экспериментальной деятельности позволили выявить социально-педагогические условия, необходимые для обеспечения качества подготовки выпускников к самостоятельной жизни. К ним относятся:

- постоянное взаимодействие педагогического состава интерната, воспитателей, психологов и других участников школьного сообщества на всех этапах процесса развития ребенка,
- обеспечение материально-технических условий, учитывающих специфику контингента детей обучающихся в интернате,
- психологическое сопровождение каждого воспитанника, на протяжении всего времени обучения,
- учет индивидуальных потребностей и способностей каждого воспитанника и планирование работы на основе индивидуального подхода,
- создание внутри учреждения комфортной физической и психологической обстановки.

Таким образом, полученные в ходе экспериментальной работы данные позволяют сделать следующие выводы:

1. Важнейшим направлением учебно-воспитательной работы в современных интернатных учреждениях, является подготовка их выпускников к самостоятельной жизни в социуме. Современные условия жизни в Российском обществе, сложившаяся на данный момент система социальной защиты, структура общественных взаимоотношений ставят перед интернатными учреждениями проблему необходимости оптимизации процесса подготовки их выпускников к полноценной жизни в обществе. Развитие информационных технологий, технических средств реабилитации и инновационные методы обучения позволяют воспитанникам интернатных учреждений усваивать знания, умения и навыки необходимые им для успешного развития в различных сферах жизнедеятельности.

2. Практический опыт работы интернатных учреждений по адаптации их выпускников в социум показывает, что в целом данная деятельность имеет положительные результаты. Однако специфические особенности характерные для такой системы обучения и воспитания, могут иметь ряд негативных последствий, которые в свою очередь могут отрицательно отражаться на процессе становления молодых людей окончивших такие заведения.

3. Наиболее эффективная адаптация людей окончивших школу - интернат в социум, возможна только при обеспечении формирования у них положительной «Я» концепции, адекватной самооценки и активной жизненной позиции, что позволит им самостоятельно, наравне с другими членами общества, решать и преодолевать возникающие перед ними



задачи и трудности

4. Выявленные трудности и специфические особенности обуславливают включение в содержание системы такие компоненты, как формирование адекватного отношения к самим себе, обществу и своему месту в нем, выработка навыков уверенного поведения, развитие позиции успешности, выработка способностей для эффективного отстаивания своих прав и интересов, социально-бытовая компетентность, профессиональная ориентация.

5. Каждый компонент подготовки выпускника школы - интерната к жизни в социуме предполагает развитие у него некоторого количества знаний, умений и навыков, необходимых для той или иной деятельности (социально-бытовая сфера, профессиональная деятельность, образование и т. д.) Вместе с тем, применение их на практике требует усвоения воспитанником определенного социального опыта, а также понимания необходимости и целесообразности той или иной деятельности.

6. Достижение максимально эффективных результатов в данной работе, требует, чтобы каждый ее элемент сопровождался деятельностью по стимулированию у воспитанников положительного самоотношения и мотивации к саморазвитию. Эффективность формирования адекватной самооценки и позиции успешности у выпускников интернатного учреждения, прежде всего зависит от того, на сколько они информированы об окружающем обществе и современных взаимоотношениях, как представляют себе свое место в социуме, насколько реально могут оценить свои возможности и потенциал, как представляют себе отношение общества к себе и строят свое отношение к обществу.

Литература

1. Башкатов И.П., Велиханова Н.Ф. Реабилитация социально дезадаптированных детей и подростков. Коломна – 2002.
2. Беличева С.А., Проблемы психологического обеспечения системы компенсирующего, коррекционно-развивающего обучения // Вестник коррекционно-реабилитационной работы. - 2000. - №2. с -69-74.
3. Беличева С.А., Сложный мир подростка - Свердловск: Средне-Уральское Изд-во., 1984.
4. Беличева С.А., Социально-психологические основы предупреждения десоциализации несовершеннолетних.- М., 1989.
5. ВострокнUTOва Н.В., Школьная дезадаптация: ключевые проблемы диагностики и реабилитации. // Школьная дезадаптация. Эмоциональные и стрессовые расстройства у детей и подростков. – М., 1995. – С. 8-11.
6. Ковалев С.В., Психология современной семьи: Учебное пособие / С.В. Ковалев - М.: «Просвещение», 1999.-270с.
7. Мардахаев Л.В., Введение в социальную педагогику - М., 1996.
8. Москвичев В., Журнал Народное образование. «От ситуации социально-психологической дезадаптации - к социальной ситуации развития»; январь 2011.
9. Мудрик А.В., Социальная педагогика: учебное пособие /Под ред. Сластенина В.А. – М.: «Академия», 2000. – 200с.
10. Северный А.А., Проблемы междисциплинарного взаимодействия при коррекции школьной дезадаптации. / Школьная дезадаптация.– М., 1995.
11. Сердюковская Г.Н., Кастонистова Н.С., Социальная дезадаптация детей как медико-психологическая проблема. // Семья в России. – 1995. - № 1-2. – С. 109-117. С. 112.
12. Сидоров Н.Р., Концепция организации учебно-воспитательного комплекса для социально дезадаптированных детей и подростков - М., 1995.
13. Чайка Е., Журнал Воспитание школьников // «Социальная дезадаптация подростков»; №8, 2003.
14. Шарапановская Е.В., Социально - психологическая дезадаптация детей и подростков: Диагностика и коррекция. - М.: ТЦ Сфера, 2005. - 160с.



Исследование мотивации общения старших дошкольников с нарушением интеллектуального развития со сверстниками в процессе игровой деятельности

The study motivation of communication of pre-school children with impaired intellectual development with peers during play activity

Галимова З.И.

студентка 4 курса кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики

Института психологии и образования

Казанского (Приволжского) федерального университета

Научный руководитель: Твардовская А.А., к.псих.н., ст.преподаватель

Россия, г. Казань

Общение является важнейшим фактором развития ребёнка. Важную роль в формировании словесного общения у детей с интеллектуальным недоразвитием играет мотивация к коммуникативной деятельности в дошкольном возрасте, так как именно в этот период закладываются основы коммуникации.

Одним из способов развития общения служит игра. Так как игра является одним из ведущих средств воспитания и формирования коммуникативных умений и способностей дошкольника, игра должна стать ведущей деятельностью, которая обеспечивает зону ближайшего развития и оказывает развивающее воздействие на весь психологический облик дошкольника с интеллектуальным нарушением.

Между речью и игрой существует двухсторонняя связь. С одной стороны, речь развивается и активизируется в игре, а с другой - сама игра развивается под влиянием речи. Игровой характер обучения отвечает особенностям детей этого возраста. Именно во время игровой деятельности дети развиваются и взаимодействуют с окружающим миром, со сверстниками и взрослыми, развивается их речь: увеличивается объем словаря, развивается грамматический строй речи.

Вместе с тем, у этих дошкольников существуют значительные трудности в общении, в частности, по установлению взаимопонимания со сверстниками [2].

Общение является важным условием человеческого существования. Во все времена удовлетворение человеком своих потребностей происходило, как правило, с использованием общения. Поэтому, общение имеет отношение к проблеме мотивации, являясь избираемым и планируемым способом, средством удовлетворения потребностей, влечений, желаний.

Мотив – это побудительная сила деятельности и поведение субъекта, а совокупность внешних или внутренних условий, вызывающая активность субъекта и определяющая ее направленность является мотивацией. То есть, мотивация выступает как вторичное по отношению к мотиву образование, явление.

Выделяют три основные категории мотивации общения старших дошкольников со сверстниками:

1. Общение со сверстником ради участия в общей игре или продуктивной деятельности, к чему ребенка побуждают качества ровесника, необходимые для развития увлекательного и сложного действия.

2. Ровесник как слушатель и ценитель, тех качеств, которые ребенок уже выделил в себе как достоинства.

3. Личностные мотивы, т.е. общение ради сравнения возможностей своих и сверстника.

Мотивом общения ребенка становятся его собственные качества в соответствии со свойством сверстника быть их ценителем. Этот мотив прямо связан с потребностью в общении, со стремлением ребенка познать свои возможности, подтвердить достоинства, используя отклик на них со стороны ровесника.



Способность общаться со сверстниками - это проявление коммуникативных способностей, индивидуально-психологических особенностей личности, которые обеспечивают эффективность общения и совместимость с окружающими людьми. Взаимоотношения с окружающими играют огромную роль, и их ненормальность - это чаще всего показатель каких-либо отклонений психического развития.

Изучением общения детей с нарушением интеллектуального развития занимались такие ученые, как В.Г. Петрова (психологическое изучение особенностей общения), Р.И. Лалаева (формирование речи у умственно отсталых школьников), Д.Й. Аугене (активизация речевого общения умственно отсталых детей на основе игровой деятельности), О.К. Агавелян (изучал проблему общения с точки зрения социальной перцепции), Д.И. Бойков, Е.Е. Дмитриева (общение детей в условиях внесемейного воспитания) [3].

У старших дошкольников с нарушением интеллекта возможности общения с окружающими ограничены вследствие их пассивности, бедности словаря, который у них имеется, и затруднений в понимании речи собеседника. Дети с интеллектуальной недостаточностью стараются избежать речевого общения. В тех случаях, когда речевой контакт между ребенком и сверстником возникает, он оказывается весьма кратковременным и неполноценным. Это обуславливается рядом причин. Среди них можно выделить:

- быстрая истощаемость побуждений к высказываниям, что приводит к прекращению беседы;

- отсутствие у ребенка сведений, необходимых для ответа, бедный словарный запас, препятствующий формированию высказывания;

- непонимание собеседника - дошкольники не стараются вникнуть в то, что им говорят, поэтому их речевые реакции оказываются неадекватными и не способствуют продолжению общения [1].

Такая же ситуация наблюдается и в процессе игры. Дошкольники играют молча, лишь изредка издавая отдельные эмоциональные возгласы и произнося слова, обозначающие названия некоторых игрушек и действий.

А.А. Катаева и Е.А. Стребелева среди множества причин, тормозящих самостоятельное последовательное становление игры дошкольников с интеллектуальным нарушением, выделяют основную - недоразвитие интегративной деятельности коры головного мозга, приводящее к запаздыванию сроков овладения статическими функциями, речью, эмоционально-деловым общением с взрослыми в ходе ориентировочной и предметной деятельности.

В связи с этим, игра старших дошкольников с нарушением интеллекта без специального обучения не может занять ведущее место и, следовательно, оказать воздействие на развитие общения. Привить дошкольнику с интеллектуальным нарушением интерес к игре, научить его играть и попытаться через игру воздействовать на развитие общения - важнейшая цель в коррекционно-развивающей работе.

Своевременное и специально организованное педагогическое руководство играми старших дошкольников с интеллектуальным нарушением, соответствующее их возрастным интересам и возможностям, создает прочную базу для дружеского вербального общения детей со сверстниками. Для формирования речевого общения старших дошкольников с нарушением интеллекта во время игровой деятельности большое значение имеет создание положительного эмоционального фона, который важен для установления между детьми дружеских отношений. Когда речь ребенка сочетается с игрой, то он более интенсивно переживает все происходящее в игровой деятельности. В игре ребенок "вживается" в ситуацию, что помогает ему более свободно говорить и лучше понимать речь других детей, участвующих в игре [4].

Проанализировав литературу по проблеме общения детей с нарушением интеллектуального развития во время игры, можно говорить о том, что, несмотря на усилившийся в последние годы интерес к проблеме общения детей с интеллектуальными нарушениями, до настоящего времени было мало проведено сравнительных исследований



мотивации общения старших дошкольников с нарушением интеллектуального развития в процессе игровой деятельности. Учитывая важность и актуальность проблемы, мы провели исследовательскую работу.

Объект исследования мотивация общения старших дошкольников с нарушением интеллектуального развития в игровой деятельности.

Предмет исследования особенности взаимодействия старших дошкольников с нарушением интеллектуального развития.

Исследование проводилось в МДОУ «Солнышко» № 63 г. Казани. Всего в исследовании приняло участие 20 старших дошкольников. 10 детей с нормальным интеллектуальным развитием, и 10 детей с нарушением интеллектуального развития. Мы применили методики сбора эмпирических данных, которые были адаптированы нами в процессе исследования под игровую деятельность: «Методика стандартизированного наблюдения» (Ковалева Г.А., Бусарнова Н.В., 2010 г.), «Рукавички» (Урунтаева Г.А., Афонькина Ю.А., 1995 г.).

На основании разработанных рекомендаций Г.В.Чиркиной, М.И.Лисиной, Г.И.Капчеля, А.Г.Рузской, В.И.Липаковой, Н.П.Задумовой были определены основные параметры наблюдения за особенностями диалогической речи детей, а так же критерии и система оценки.

Результаты. Анализ результатов стандартизированного наблюдения за общением детей старшего дошкольного возраста в процессе игровой деятельности показал значительные различия. Так, уровень взаимодействия в ситуации игровой деятельности, общение детей с нормальным интеллектуальным развитием составило 70% (то есть 7 детей). А у детей с нарушениями интеллектуального развития высокий уровень не наблюдается.

Средний уровень взаимодействия в ситуации игровой деятельности, общение у нормально развивающихся детей выявлено 30% (3 ребенка), а у детей с нарушением интеллектуального развития 60%(6 детей).

Лишь у детей с нарушением интеллектуального развития выявлен низкий уровень взаимодействия в ситуации игровой деятельности, который составил 40%(4 ребенка).

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что уровень сформированности вербальных и невербальных средств общения у детей с интеллектуальными нарушениями значительно ниже, чем у детей с нормальным интеллектуальным развитием. Так, дети с нарушением интеллектуального развития редко иницируют и поддерживают диалог. Невербальные средства общения не используют. Однословные высказывания используют больше, чем высказывания из 3 и более слов.

Дети с нормальным интеллектуальным развитием часто являются инициаторами диалога. Всегда выслушивают партнера, и часто поддерживают диалог. Периодически используют невербальные средства общения. Предпочитают использовать высказывания из 3 и более слов.

Полученные данные по методике «Рукавичка», направленная на изучение отношения детей друг к другу в ситуации вынужденных уступок и сотрудничества в процессе игровой деятельности, позволили выявить наиболее существенные и преобладающие характеристики межличностных отношений старших дошкольников. Так, у 2 пар из 5 с нарушением интеллектуального развития преобладают эгоистические черты характера. Они отказываются оказывать помощь, стараются выполнить задание быстрее и лучше, чем партнеры по заданию, а не парами, с которыми шло соревнование. Мотивацией общения в данном случае является личностная мотивация. Отмечается негативное оценивание процесса и результата работы партнера по заданию. Одна пара во время проведения методики не поддерживала контакта между собой, и не конкурировала с остальными парами, но в тоже время активно общалась с психологом. Остальные две пары проявили друг к другу доброжелательность, оказывали и принимали помощь, старались сотрудничать с партнерами по заданию и партнерами других пар. Интерес к действиям сверстника в большинстве случаев отсутствовал.



У детей с нормальным интеллектуальным развитием преобладают такие характеристики межличностных отношений, как доброжелательность, взаимопомощь, способность помочь и уступить друг другу. Дети стремились сотрудничать друг с другом при выполнении заданий. Но так же, как и дети с нарушениями, не проявляли интереса к действиям партнера по заданию.

Выводы. Таким образом, проведенное нами исследование выявило характерные особенности общения детей с нарушением интеллектуального развития в процессе игровой деятельности. Во-первых, у детей с нарушением интеллектуального развития нарушены все категории мотивации общения. Они редко прибегают к общению со сверстниками в игровой деятельности. Во-вторых, уровень взаимодействия в ситуации игры у таких детей низкий. Большинство детей имеет низкий уровень владения невербальными средствами общения. В-третьих, дети с нарушением интеллектуального развития в ситуации вынужденных уступок и сотрудничества, показали больше негативного отношения, чем нормально развивающиеся дети. Интерес к действиям сверстника при выполнении заданий в большинстве случаев отсутствовал у обеих групп детей.

Литература

1. Аугене Д.Й. Речевое общение умственно отсталых детей дошкольного возраста и пути его активизации // Дефектология. - 1987. - №4. – С.76-80;
2. Богуславская, З.М. Индивидуальные различия в процессе общения со взрослыми у детей дошкольного возраста / З.М. Богуславская. - М., 1968;
3. Ковалева Г.А., Бусарнова Н.В. Сравнительное изучение общения дошкольников с разным уровнем интеллектуального развития // Коррекционная педагогика: теория и практика.- М.: 2010.- № 1(37). - С.18-20.
4. Соколова Н.Д. Развитие речевого общения умственно отсталых дошкольников в игре // Вопросы формирования речи аномальных детей дошкольного возраста: Сб. науч. тр. М.: Изд-во АПН СССР, 1982. - С. 56-65.

Индивидуальная работа на уроках русского языка в начальной школе

Individual work on Russian lessons in primary school

Гарипова Э.З.,

*учитель начальных классов Казанской специальной (коррекционной) общеобразовательной
школы-интерната № 4 VI вида
Россия, г.Казань*

Индивидуальный подход в личностно-ориентированном образовании строится на основе индивидуальной избирательности и личной активности каждого ученика.

Готовя индивидуальные задания, необходимо взвесить чего больше они требуют: умственных способностей или уровня знаний.

Успех или неудача индивидуальной работы все это зависит от педагогического такта учителя. Каждый ученик должен получить такое задание, с которым он может справиться в данный момент, приложив умеренные усилия; лишь такое обучение может быть развивающим.

На уроках русского языка широко применяю разно-уровневый подход к обучению, развитию и воспитанию детей с ЦП. На уроках каждый ребенок выполняет посильную работу, соответствующую его уровню развития.



Я постараюсь создать небольшие руководства к индивидуальной работе по русскому языку с учащимися в начальных классах. Эти руководства различаются тем, что не ограничиваются только одним руководством, а состояются из его варианты, где учитываются индивидуальные особенности учащихся с помощью тех индивидуальных заданий, о которых будет сказано ниже:

- 1) обязательные задания, назначенные учителем;
- 2) предложенные учителем альтернативные задания, то есть выборочные (здесь ученики должны выбрать одно из предложенных им заданий);
- 3) задания, приведенные учителем для добровольного выполнения;
- 4) добровольные задания, найденные самим учеником; их предлагают 3-4 видов всему классу группе учеников или индивидуально, они охватывают в основном материал, обогащающий программы. Выполнения добровольных заданий необходимо исходя не только из развивающих, но и из воспитательных соображений. Так ученики привыкают выполнять упражнения не только в обязательном порядке, но и по своему желанию, формируя у себя общественно важное свойство. Как показывает опыт, к выполнению этих заданий нужно приступать уже с начальной школы.

При составлении карточек учитывалась подготовленность и индивидуальные способности каждого ученика.

Ключевым понятием для реализации индивидуального подхода, при котором обучение строится на основе индивидуальной избирательности и личной активности каждого ученика, становится понятие свободного самостоятельного выбора. Признание за ребенком права на проявление самостоятельности, основанной на его стремлении реализовать индивидуальные интересы и потребности, ставит перед нами чрезвычайно важную проблему - как использовать интересы и потребности ребенка на благо его развития, как избежать превращения детской самостоятельности во вседозволенность и произвол? Личностно-ориентированный подход решает эту проблему следующим образом: ребенку предоставляется право на свободный и самостоятельный выбор из целого ряда возможных альтернатив деятельности (поведения), и он осуществляет свой выбор, исходя из своих индивидуальных интересов и потребностей. Однако, сам подбор этих альтернатив, поле выбора ребенка, его структурирование и организация осуществляется педагогом в соответствии с теми образовательными задачами, которые он ставит. Таким образом, осуществляется тонкий и подвижный баланс между личной инициативой ученика и профессиональной инициативой учителя.

Управление учителя образовательной средой выражается в том, что он управляет полем выбора учащихся. Учитель организует и структурирует это поле: дополняет или изменяет альтернативы (их количество, содержание, форму предъявления), вводит новые условия, меняет ситуацию выбора, обновляет учебные средства и материалы и т.п. При этом учитель исходит не только из требований учебной программы, но и, что не менее важно, учитывает изменяющиеся со временем интересы, потребности и возможности учащихся. А это, в свою очередь, требует от него вести систематические наблюдения за личностным ростом и развитием учащихся.

Организуя вариативное многофакторное поле выбора, учитель тем самым создает для каждого ребенка в классе реальную возможность двигаться по своей собственной, индивидуальной траектории учения. Так например, предлагая учащимся на уроке 6-8 вариантов учебных заданий, каждое из которых подразумевает использование некоторого ассортимента учебных средств и материалов и неограниченное количество индивидуальных способов его выполнения, учитель создает тем самым чрезвычайно разветвленное «дерево» возможностей. Статистически общее количество ветвей этого дерева значительно превосходит численность учащихся в классе. Таким образом, у каждого ребенка есть реальная возможность сделать свой собственный выбор и двигаться по своей собственной «ветви» или иными словами по своей индивидуальной траектории учения.



Вариативные дидактические карточки (ВДК) и система их использования на уроке являются тем зеркалом, в котором находят свое отражение основные особенности личностно-ориентированной образовательной среды в целом.

Использование на уроках русского языка ВДК требует от учителя перехода от привычной роли наставника и контролера к позиции наблюдательного помощника, который меньше учит и воспитывает, а в основном помогает детям учиться самостоятельно. Учитель больше наблюдает за действиями детей, пытается выявить побудительные мотивы их выбора, фиксировать и анализировать этот выбор. Для этого вариативные дидактические карточки имеют специальные символы: форма выполнения задания, степень сложности задания, тип задания (рис. 1). Наблюдая за выбором детей (что выбирает ребенок и почему), устанавливая различные условия выбора, педагог может многое узнать о побудительных мотивах, образе мыслей и чувств каждого ученика. ВДК выступают одновременно как средством обучения, так и инструментом для изучения учащихся.

Составлять вариативные дидактические карточки можно по следующим трем параметрам:

1. форма выполнения задания – индивидуально или коллективно;
2. уровень сложности – трудное или легкое;
3. тип задания – проблема или упражнение

Под «проблемой» подразумевается творческое задание, требующего от ребенка самостоятельного поиска новых знаний и/или творческого применения уже имеющихся у него знаний, умений и навыков. «Упражнение» представляет собой некое стандартное задание в рамках учебной темы, требующего от ребенка точного воспроизведения типовых знаний, умений и навыков. Как правило, это задание на закрепление пройденного материала. Таким образом, общее число сочетаний все трех параметров выбора дает набор дидактических карточек, состоящий из восьми штук.

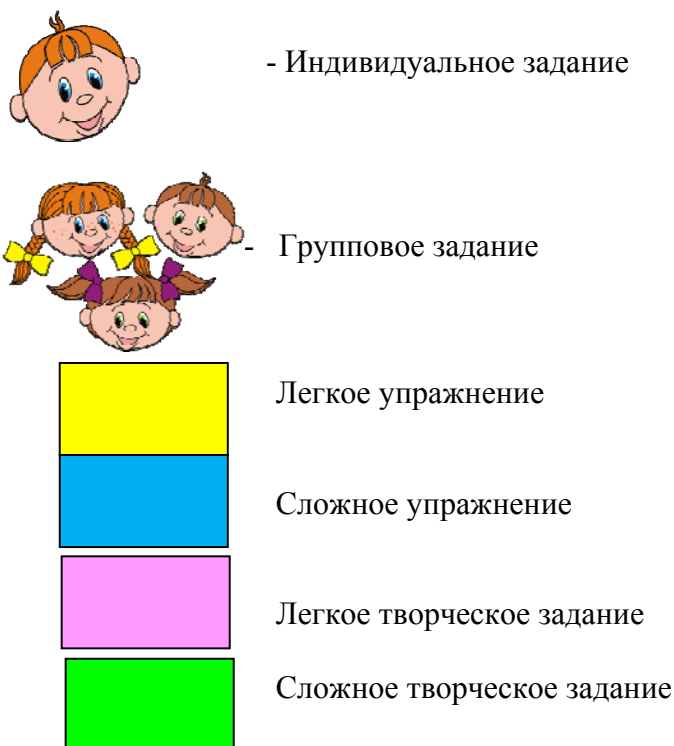


Рис.1



Литература

1. Дейкина А.Д. Обучение и воспитание на уроках русского языка. - М.: Просвещение, 1990. – 176 с.
2. Унт И.Э. Индивидуализация и дифференциация обучения. - М.: Педагогика, 1990.- 188 с.
3. Федоренко Л.П. Принципы обучения русскому языку. - М., 1973. - 45 с. 50.

Психологическая сущность цели в коррекции конфликтности младших подростков, склонных к девиантному поведению

The Psychological Essence of the Goal at the Correction Teenagers' Conflict Inclined to deviant behavior

Дуткевич Т. В.,

*доцент кафедры психологии образования
национального университета им. Ивана Огиенко,*

Чайковская О. Н.,

*ассистент кафедры психологии образования
национального университета им. Ивана Огиенко
Украина, г. Каменец-Подольский*

К основным функциям практического психолога относится организация и проведение психолого-педагогической коррекции конфликтности личности.

Методологические основы психологической коррекции определены в трудах Г.С.Абрамовой, Л.С.Виготского, И.В.Дубровиной, А.А.Осиповой и др. Концептуальные положения психологической коррекции с детьми и подростками раскрыты в трудах В. И. Гарбузова, А. Г. Лидерс, Е. И. Рогова, А.С. Спиваковской и др.

По своему содержанию коррекция выступает особым образом организованным психолого-педагогическим воздействием, направленным на перестройку, реконструкцию неблагоприятных психологических новообразований, на возобновление гармоничных связей ребенка со средой (А.С.Спиваковская [9, с. 68]), на ее личностный рост (А.Г. Лидерс [4]). Соответственно психологическая коррекция предполагает тактичное вмешательство в процессы психического и личностного развития человека с целью исправления отклонений в этих процессах и часто воздействует не только на личность, но и на ее окружение, на организацию ее жизнедеятельности в целом (А.А.Осипова [5, с. 283]).

Опыт коррекции конфликтности свидетельствует, что эффективное ее проведение преследует различные психологические цели, которые группируются в такие основные образования личности: её конфликтоустойчивость, конфликтологическую компетентность конфликтологическую культуру.

Проблемы формирования конфликтоустойчивости личности исследованы в трудах М.В. Башкина [1], Е.Регнет [8] и др. Психологическая устойчивость является приобретенным качеством личности и состоит в сохранении оптимального состояния функционирования психической энергии. Конфликтоустойчивость – специфическое проявление психологической устойчивости, рассматриваемой как способность человека адекватно и бесконфликтно решать проблемы социального взаимодействия.

Конфликтоустойчивость (как антипод конфликтности) предполагает внутренний локус контроля, социоцентрическую мотивацию, осмысленный подход к природе конфликта, стремление к морально ценному результату разрешения конфликта.

Формирование конфликтоустойчивости предполагает организацию психологического воздействия на эмоциональную, волевую, познавательную, мотивационную и



психомоторную сферы личности. Заданиями такого формирования выступает достижение и сохранение положительного эмоционального состояния личности в ситуации межличностного взаимодействия, выработку умения управлять своими эмоциями в противоречивых ситуациях; способности личности к сознательной мобилизации сил и самоконтролю; обеспечение объективности восприятия других, умения анализировать и прогнозировать ситуацию; формирование стремления к адекватному поведению в конфликте и к конструктивному разрешению проблемы; вооружение техникой общения (умение владеть своим телом, управлять жестикой и мимикой) (Е. Регнет [8]).

Проблемы формирования конфликтологической компетентности личности освещены в трудах психологов Е.М. Богданова и В.Г. Зазыкина [2], Л.А. Петровской [7], Б.И. Хасан [10] и др. Авторы раскрывают конфликтологическую компетентность как ментально-деятельное образование, которое предполагает единство владения личностью знаний о конфликте, его сущности, динамике, структуре, а также наличие у неё соответствующих умений и навыков реализации индивидуально приемлемых и в то же время эффективных стратегий поведения в конфликте.

Конфликтологическая культура рассматривается как структурный компонент коммуникативной компетентности (Л.А. Петровская [7], Б.И. Хасан [10] и др.), как компонент профессиональной культуры (Н.У. Ярычев [11] и др.), как проявление конфликтоустойчивости личности (Е. Регнет [8] и др.).

Формирование конфликтологической культуры проводилось преимущественно в системе профессиональной подготовки работников образования и социальной сферы.

Отметим, что понятия конфликтоустойчивости, конфликтологической компетентности, конфликтологической культуры довольно близкие, а наиболее общим, по нашему мнению, является понятие конфликтологической компетентности. Понятие конфликтологической культуры в большей степени акцентирует внимание на приемлимости поведения личности в конфликте социально-культурным ожиданиям, ценностям, нормам. В понятии конфликтологической компетентности на первый план выходит эффективность, продуктивность, конструктивность конфликтного поведения личности, которая в то же время не могла бы такой считаться, если бы не отвечала культурным нормам. Конфликтоустойчивость – это одно из отдельных качеств личности, входящих в сложную систему психологических условий конфликтологической компетентности.

Исходя из представленных соображений, *коррекционную работу конфликтности младших подростков мы будем направлять на снижение их повышенной конфликтности путем формирования их конфликтологической компетентности как феномена, одновременно предполагающего конфликтологическую культуру и конфликтоустойчивость личности.* Теперь остановимся на заданиях, возникающих в процессе коррекции конфликтности младших подростков путем формирования их конфликтологической компетентности.

В основе конструктивного решения межличностных конфликтов лежит психологическая грамотность личности (общие знания о характере возникновения, развитии и конструктивном разрешении конфликта, способность собрать разностороннюю, точную, содержательную информацию о конкретной ситуации), её развитые самосознание и социальная перцепция (способность видеть ситуацию не только своими глазами, но с позиций других людей – партнеров по общению). Обобщая составляющие конфликтологической компетентности, М.В. Башкин [1] выделяет в её структуре когнитивный (информационно-креативный), мотивационный и регулятивный компоненты.

Большинство исследователей конфликтологической компетентности считает, что исходным психологическим её условием выступает способность личности распознавать, принимать, анализировать и конструктивно решать противоречия в межличностном взаимодействии (М.В. Башкин [1], М.М. Кашапов [3], Б.И. Хасан [11]). В процессе коррекционной работы важно добиться, чтобы личность не избегала даже минимального противоречия, а эмоционально принимала его, мобилизовала себя, направляя свой интеллект и креативность на его преодоление. Необходимо сформировать отношение к конфликту не



как к препятствию, а как к творческой задаче, как к способу преодоления назревших противоречий в развитии личности и ситуации (Л.А.Петровская [7]).

При этом следует учитывать, что коррекция конфликтности младших подростков, склонных к девиантному поведению, направлена на обеспечение оптимального уровня конфликтности личности. Сегодня трудно найти психолога, отрицающего объективность и конструктивность конфликтности и конфликта. Важно то, что одна из ведущих конструктивных функций конфликтности – воспитательная, развивающая, социализирующая (Е.Н. Богданов, В.Г. Зызыкин [2], Е.В.Первышева [6] и др.). Конструктивная конфликтность позволяет личности отстаивать и защищать свои взгляды, ценности, убеждения, а потому выступает стержнем в её характере, предупреждает его излишнюю гибкость и аморфность. В то же время, конструктивная конфликтность благоприятствует социальной адаптации личности, проявляясь как способность находить адекватные способы снятия психологического напряжения, которые были бы эффективны и для личности, и для группы, к которой она принадлежит. Личность может использовать свою конфликтность с целью активизации творческого процесса, обострения противоречий, путем разрешения которых находит конструктивный выход, реализует свою энергию, раскрывает собственный потенциал. А раскрытие этого потенциала обуславливает переход личности на новую ступень своего развития. Именно поэтому конструктивная конфликтность выступает способом самореализации и гармонизации личности.

С учетом вышесказанного, в формировании конфликтологической компетентности, проведенном различными исследователями, заданиями выступали: понимание сущности конфликта, причин его возникновения и развития, преодоление страха перед конфликтом, вооружение стратегиями избегания деструктивного конфликта, умениями трансформировать деструктивный конфликт в конструктивный; владение способами организации продуктивно ориентированного поведения; выработка рефлексивных, социально-перцептивных умений.

Сформованная конфликтологическая компетентность позволяет личности на творческом уровне пользоваться конфликтом как инструментом саморазвития личности, взаимоотношений и деятельности, эффективно управлять конфликтами, укрепляя партнерские отношения с окружающими.

Учитывая возраст младших подростков, мы предполагаем целью коррекции их конфликтности сформированность у них *начальной конфликтологической компетентности*, которая понимается нами как единство положительных установок в отношении окружающих, способности регулировать своё поведение согласно общественным нормам, владение навыками сотрудничества как способом выхода из конфликтных ситуаций. По нашему мнению, в отношении младшего подростка можно говорить лишь о начальном этапе формирования полноценной конфликтологической компетентности, который предполагает появление в его характере тех качеств, которые смогут быть барьером в обострении отношений, дадут ему возможность более обдуманно и сдержанно относиться к противоречиям во взаимоотношениях с другими.

Обобщая вышеизложенное содержание, мы рассматриваем коррекцию конфликтности младших подростков со склонностью к девиантному поведению как систему психолого-педагогических мероприятий, проводимых практическим психологом системы образования и направленных на снижение повышенной конфликтности путем устранения нарушенных установок (снижение эгоцентризма, негативизма, враждебности, усиление установки на сотрудничество); недостатков регуляции (усиление коммуникативного контроля, снижение импульсивности, невротизма, равнодушие к оценкам окружающих) и общения (снижение противостояния и агрессивности во взаимоотношениях, количества и остроты межличностных конфликтов).

Коррекция конфликтности младших подростков, склонных к девиантному поведению, характеризуется такими особенностями:

– ориентация коррекционной работы на возрастные показатели психического развития младших подростков (стремление к взрослости, усиление потребностей в самоутверждении, самореализации, самопознании, интенсивное общение со сверстниками);



– дискретность коррекционной работы – воздействия психолога на относительно независимые конкретные сферы внутреннего мира ребенка (потребностно-мотивационную, эмоционально-волевую и коммуникативно-поведенческую составляющие конфликтности);

– учет особенностей коррекционной работы, обусловленных принадлежностью младших подростков к категории склонных к девиантному поведению (повышенное внимание психолога к установлению доверительных и партнерских контактов с детьми, тактичного и деликатного стиля общения, эмоционально-положительной окраски коррекционных занятий, к созданию ситуаций успеха).

Первым этапом коррекции определено теоретический (разработка теоретической базы, трактовка основных понятий, изучение успешного опыта коррекционной работы, предварительная программа коррекции).

Следующий – диагностико-эмпирический этап направлен на углубленное изучение объекта коррекции, которым выступает конфликтность младших подростков, на уточнение программы коррекции, на измерение результатов и определение эффективности коррекции.

Собственно коррекционный этап предполагает детальное уточнение программы коррекции конфликтности младших подростков, ее реализацию и проверку эффективности.

Таким образом, коррекционные мероприятия по снижению конфликтности младших подростков, склонных к девиантному поведению, преследуют свою главную психологическую цель – формирование начальной конфликтологической компетентности.

Литература

1. Башкин М.В. Конфликтная компетентность личности: дис. ...канд. психол. наук: 19.00.05. – Ярославль, 2009. – 242 с.
2. Богданов Е.Н. Психология личности в конфликте: учебное пособие / Е.Н.Богданов, В.Г. Зазыкин.– [2-е изд.].– СПб.: Питер, 2004.– 224 с.
3. Кашапов М.М. Теория и практика решения конфликтных ситуаций: учеб. пособие / М.М. Кашапов. – Ярославль: Ремдер, 2003. – 183 с.
4. Лидерс А.Г. Психологический тренинг с подростками / А.Г.Лидерс. – М.: Издательский центр «Академия», 2004. – 256 с.
5. Осипова А.А. Общая психокоррекция. – М.: ТЦ «Сфера», 2002. – 512 с.
6. Первышева Е.В. Межличностный конфликт как фактор социализации старших подростков: автореф...канд. психол. н.: спец. 19.00.07. «Педагогическая и возрастная психология». – М., 1989. – 26 с.
- 7.Петровская Л.А. Общение-компетентность-тренинг. – М.: Смысл, 2007. – 688 с.
- 8.Регнет Э. Конфликты в организациях. Формы, функции и способы преодоления. – Х.: Изд-во "Гуманитарный Центр", 2005. – 341с.
9. Спиваковская А.С. Профилактика детских неврозов: комплексная психологическая коррекция. – М.: Изд-во МГУ, 1988. – 200 с.
10. Хасан Б.И. Конструктивная психология конфликта: учеб. пособие / Б.И.Хасан. – М., СПб., Н. Новгород: Питер, 2003. – 276 с.
11. Ярычев Н.У. Конфликтологическая культура учителя и ее развитие в самообучающейся организации / Н.У. Ярычев, Д.Ф. Ильясов. – Челябинск: изд-во «Образование», 2011. – 228 с.



Особенности самосознания детей с ранним детским аутизмом

Features of consciousness of children with infantile autism

Ибрагимова Г.Х.,

*студентка 5 курса кафедры специальной психологии и педагогики
Башкирского Государственного педагогического университета*

*Научный руководитель: Сайтханов А.Ф., к.п.н., доцент
Россия, г.Уфа*

Интерес к проблеме самосознания детей с ранним детским аутизмом обусловлен тем, что проблема становления самосознания аутичных детей мало изучена, исследования касаются лишь отдельных сторон самосознания.

Статья посвящена проблеме развития самосознания детей с аутизмом. При анализе результатов учитывался уровень умственного развития детей. Выявлена специфика развития самосознания у детей с ранним детским аутизмом.

Самосознание - это сложная психологическая структура, включающая в себя в качестве особых компонентов, как считает В.С. Мерлин, во-первых, сознание своей тождественности, во-вторых, сознание своего собственного «я» как активного, деятельного начала, в-третьих, осознание своих психических свойств и качеств, и, в-четвертых, определенную систему социально-нравственных самооценок.

Анализ научной литературы показал, что большинство авторов рассматривают самосознание как психическое явление, имеющее свою сложную иерархическую структуру, которая является взаимозависимой. Зачаток сознания появляется уже в младенческом возрасте, когда он начинает различать ощущения, вызванные внешними предметами, и ощущения, вызванные собственным телом, сознание «я» - примерно с трех лет, когда ребенок начинает правильно употреблять личные местоимения. Осознание своих психических качеств и самооценка приобретают наибольшее значение в подростковом и юношеском возрасте. Условно, ряд психологов выделяют следующие компоненты самосознания: когнитивный и аффективный. Когнитивный компонент (самопознание) система знаний, представлений индивида о самом себе, эмоционально-оценочный компонент (самооценивание) суждение индивида о собственной ценности, отражает степень самоуважения, ощущение собственной ценности и позитивного отношения к своему «Я». Некоторые исследователи помимо вышеперечисленных компонентов выделяют еще поведенческий компонент возможность осуществления самостоятельной оценки и контроля поведения. Все описанные компоненты образуют самосознание. Такая точка зрения просматривается в работах Л. И. Божович, М. И. Лисиной, Т.А.Репиной,

И. И. Чесноковой и др.

В раннем и дошкольном возрасте закладывается фундамент самосознания, становление которого происходит на протяжении всей жизни человека. Чем эффективнее формирование самосознания идет в детстве, тем более зрелой личностью человек становится. В случаях нарушения развития ребенка процесс становления самосознания задерживается, искажается. В этих случаях нужна помощь со стороны специалистов. Особого внимания и поддержки требуют дети с синдромом раннего детского аутизма (РДА).

Аутизм - первазивное нарушение развития, характеризующееся искаженным формированием всех сторон психики. Проявляется в болезненном стремлении к постоянству среды, стереотипии, игнорировании контактов с окружающим миром. Одним из симптомов является задержка формирования «Я».

В современной научно-методической литературе широко освещены клинико-психологические особенности аутизма, но недостаточно исследованы особенности самосознания детей с ранним детским аутизмом. Для эффективной работы с этими детьми необходимо понимание особенностей их самосознания, личной самоидентификации.



Данное исследование проводилось на базе Республиканского реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями, г.Уфы. В эксперименте приняли участие 10 детей в возрасте 5-6 лет, а также родители, воспитывающие детей с аутизмом. Изучение самосознания у детей было организовано в форме индивидуального эксперимента в течение нескольких встреч.

Целью исследования являлось изучение особенности самосознания детей с ранним детским аутизмом и расстройствами аутистического спектра.

Гипотеза исследования заключалась в том, что самосознание детей с ранним детским аутизмом подчиняется общим закономерностям развития самосознания в личности и имеет свои специфические особенности, которая может проявляться в том, что:

- Я-образ детей по временным характеристикам имеет значительные различия, Я-прошлое – некритичным отношением, Я-будущее характеризуется завышенным ожиданием;
- имеет место задержка в употреблении в речи личных местоимений; недостаточно сформирована половая самоидентификация;
- имеются затруднения ориентации в эмоциональных состояниях себя и других людей;
- наблюдается несформированность самооценки у большинства детей: дети не могут оценивать или оценивают неадекватно свои достижения и неудачи, свои личностные качества и возможности.

В ходе констатирующего экспериментального исследования применялись следующие методы: наблюдение, беседа с родителями, экспериментально-диагностические методики:

- Лесенка (Модификация С.Г. Якобсон, В.Г.Щур; 2001) с целью изучения самооценки.
- Вопросник для родителей с целью выявления степени самостоятельности ребенка в различных сферах.
- Диагностика возраста начала развития речи (Т. Хелльбрюгге; 1997) с целью изучения понимания и использования в речи собственных местоимений, имени, знания частей тела.
- «Половозрастная идентификация» (Н.Л. Белопольская; 1998) с целью исследования уровня сформированности идентификации пола и возраста.
- Тест тревожности (Тэммл, Дорки, Амен; 1992) с целью выявления общего эмоционального состояния дошкольников, адекватного понимания ими тех ситуаций, которые изображены на картинках.

У обследованных детей отмечался аутизм различной степени, сочетание задержки психического и речевого развития в одной группе (3 ребенка), аутизм в сочетании с ранним развитием речи и нормальным интеллектом во второй группе(4), аутизм в сочетании с задержкой интеллектуального развития и скудным словарным запасом в третьей группе (3).

Для всех детей были характерны двигательные стереотипии, которые проявлялись в том, что ребенок трясет ручками перед глазами, кружится, раскачивается, издает различные звуки, переливает воду, перебирает шнурки. Практически у всех наблюдалась повышенная чувствительность, к резким звукам, шуму. Их отличали нарушения эмоционального и социального развития и нарушение контактов с окружающими людьми, особенно со сверстниками.

Наше исследование позволило выявить следующие особенности представлений о себе: у детей с ранним детским аутизмом слабо развито умение узнавать себя в зеркале, узнавать себя и своих родных на фотографиях, что говорит о не сформированности зрительного образа «Я». Имеет место задержка в употреблении в речи личных местоимений, причем оно носит реверсионный характер, т.е. дети часто меняли местами местоимения 1-го лица с 3-м, употребление местоимений в виде эхоталий. Почти все дети откликались на свое имя, но самостоятельно не называли свое имя, фамилию. Наблюдались затруднения в назывании собственного возраста, времени года, когда бывает день рождения, своего пола.



Исследование самооценки показало, что дети неадекватно относятся к принятию инструкции и выполнению задания, не всегда могут соотнести себя с куклой и поставить ее на одну из ступенек лесенки. У одних детей самооценка была завышена, другие дети как будто не слышали инструкции, разглядывали фигурку, выключаясь из эксперимента. В процессе исследования сложилось впечатление, что дети выполняли задание не осознанно, механически переставляя фигурку, не соотнося с самим собой.

Анализ результатов по методике «Половозрастная идентификация» Н.Л. Белопольской показал, что дети с ранним детским аутизмом чаще всего идентифицируют себя с младенцем. Были дети, которые, выбирали картинки, противоположного пола, что говорит о недостаточном развитии половой самоидентификации.

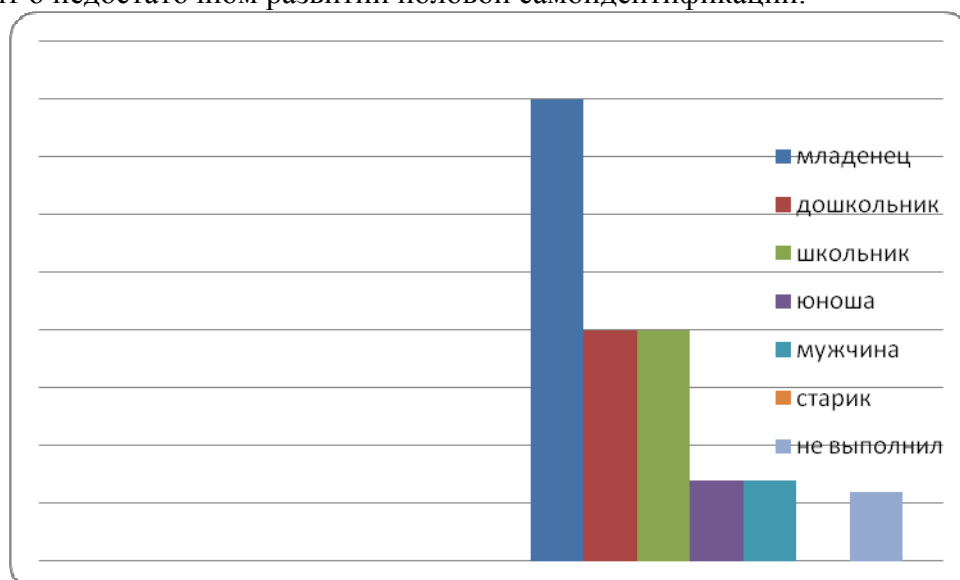


Рис.1 Идентификация себя в настоящем детьми с ранним детским аутизмом

В качестве «образа будущего» дети с РДА выбирали разные картинки.

Эмоционально-оценочный компонент самосознания. Анализ результатов теста тревожности Тэммл, Дорки, Амен позволило выявить следующие особенности: дети с РДА затрудняются в понимании эмоционального состояния других людей, так и своих собственных, затрудняются определить чувства по рисунку мимики, жестам. Дети не могут установить эмоциональный контакт со своими сверстниками, не обращают внимания на проявления эмоций других людей.

Проведенное исследование позволяет нам сделать следующие выводы:

- pervasive disorder of development leads to qualitative peculiarity of development of children's personality;

- these peculiarities manifest themselves in specific peculiarities of the image of «I». Ambiguous experimental data testify to the complexity of autism and the diversity of emotionally-personal manifestations in disorders of the autistic spectrum, which cannot be reduced to some one indicator. Nevertheless, we consider that the hypothesis of our research in the course of theoretical analysis found its confirmation. Detailed exposition of the material, quantitative and qualitative analysis of the results of experimental study is presented in the course work.

Литература

1. Ананьев Б.Г. К постановке проблемы развития детского самосознания. / Избр.пс.труды. - М., 1980. Т.1. С. 67-75, 134-145.
2. Белановская О.В. Диагностика и коррекция самосознания дошкольников. Пособие для педагогов-психологов, педагогов учреждений, обеспечивающих получение дошкольного образования. - Мн, 2004.- 102с.



3. Белопольская Н.А. Психологическое исследование половозрастной идентификации у детей со сниженным интеллектом. // Дефектология. 1992. № 1. С. 5-11
4. Белопольская Н.Л. Половозрастная идентификация. Методика исследования детского самосознания. - М.: Когито-Центр, 1998. - 24 с.
5. Спиркин А.Г. Сознание и самосознание / А.Г. Спиркин. — М.: Политиздат, 1972. — 267 с.
6. Столин В.В. Самосознание личности / В.В. Столин. — М.: Изд-во Моск. Ун-та, 1983. — 286 с.
7. Чеснокова И.И. Проблема самосознания в психологии / И.И. Чеснокова. — М.: Наука, 1977. — 144 с.

Особенности поведения в конфликтных ситуациях учащихся с нарушениями зрения старшего школьного возраста

Features of behavior in conflict situations visually impaired students high school age

Исмаков Т.М.,

студент 4 курса кафедры специальной психологии

Факультета психолого-педагогического и специального образования

СГУ им. Н.Г. Чернышевского

Научный руководитель: Гринина Е.С., к.псих.н., доцент

Россия, г. Саратов

Одной из актуальных проблем учащихся старшего школьного возраста и их ближайшего окружения является достаточно высокая частота возникновения и деструктивного протекания межличностных конфликтов. В большинстве случаев конфликт представляет собой особое взаимодействие индивидов, групп, объединений, которое возникает при несовместимости их взглядов, позиций и интересов. В межличностных отношениях нередки и конфликты, в основе которых лежат личностные особенности оппонентов, в том числе высокий уровень агрессивности, конфликтности, негативизма, а также выраженная антипатия к партнеру по общению. Юношество рассматривается в психологии как рискогенный в плане конфликтности возраст. Появление психических новообразований сопряжено со сложностями перехода из состояния детства во взрослую жизнь. Для лиц старшего школьного возраста характерно завершением процесса созревания личности, при этом актуализируются различные аспекты самостоятельности, повышается потребность в самоутверждении, отмечаются завышенная самооценка и не всегда адекватные требования к окружающим. Указанные особенности этого возрастного периода приводят к тому, что в процессе межличностного взаимодействия старшеклассники демонстрируют повышенную агрессивность и конфликтность, а в самих конфликтных ситуациях могут реализовывать деструктивные стратегии поведения. Причем эти особенности в большинстве случаев характерны не только для нормально развивающихся детей, но также и для учащихся с ограниченными возможностями здоровья, в том числе и с нарушениями зрения. В связи с этим актуальным становится изучение межличностных конфликтов старших школьников с нарушениями зрения с целью разработки индивидуальных и групповых мер по их коррекции и профилактике.

Целью нашего исследования явилось изучение особенностей поведения в конфликтных ситуациях старшеклассников с нарушениями зрения. В исследовании приняли участие 10 испытуемых с нарушениями зрения в возрасте 17-19 лет, обучающихся в МСКОУ Школа-интернат для незрячих и слабовидящих детей г. Саратова. Для реализации поставленной цели применялись следующие психодиагностические методики:

- 1) методика К. Томаса «Стратегии поведения в конфликтных ситуациях».



2) Опросник Басса - Дарки (адаптация А.К. Осницкого).

Методика К. Томаса на основе анализа учета индивидом собственных интересов и интересов оппонента позволяет выявить выраженность в конфликтном поведении человека стратегий сотрудничества, соперничества, компромисса, приспособления и избегания.

Человек, использующий стратегию соперничества, не заинтересован в конструктивном взаимодействии с оппонентом. Он старается в первую очередь удовлетворить собственные интересы в ущерб интересам других участников взаимодействия, вынуждая их принимать нужное ему решение проблемы. Часто соперничество предполагает использование активных силовых действий.

Преимущественное использование стратегии избегания свидетельствует о том, что индивид уклоняется от решения конфликта. Для этого используются уход от проблемы (выход из комнаты, смена темы и т.д.), её игнорирование, перекладывание ответственности за решение на другого, отсрочка решения и т.п.

Принимая стратегию приспособления, человек жертвует личными интересами в пользу интересов соперника. В отличие от избегания, при этой стратегии имеет место участие человека в конфликтной ситуации и согласие делать то, чего хочет другой её участник.

Компромиссная стратегия поведения предполагает временное, промежуточное решение проблемы. В этом случае конфликтующие стороны идут на взаимные, примерно равные уступки. При этом каждая из сторон осознаёт неизбежность и необходимость этого шага, то есть признаёт интересы противоположной стороны.

Стратегия сотрудничества характеризуется заинтересованностью в удовлетворении как собственных интересов, так и на интересов соперника. При этом выигрывают обе стороны, причём не обязательно в равных долях. Среди всех стратегий сотрудничество – самый трудный, но наиболее эффективный стиль поведения в конфликтных ситуациях.

В ходе применения методики К. Томаса испытуемому предлагалось обдумать 30 пар суждений и согласиться с теми из них, которые он считает наиболее соответствующим его типичному поведению.

Согласно методике Басса-Дарки выделяют следующие виды агрессивных реакций:

1. Физическая агрессия.
2. Косвенная агрессия.
3. Раздражение.
4. Негативизм.
5. Обида.
6. Подозрительность.
7. Вербальная агрессия.
8. Чувство вины.

Физическая агрессия, косвенная агрессия, раздражение и вербальная агрессия вместе образуют суммарных индекс агрессивных реакций; а обида и подозрительность - индекс враждебности.

Результаты исследования показали, что в большей степени в конфликтном поведении старшеклассников с нарушениями зрения оказывается выраженной стратегия соперничества и компромисса. Средний результат по шкале соперничества составил 7,4 балла, а по шкале компромисса 7,3 балла. Преобладание в конфликтном поведении испытуемых стратегии соперничества, на наш взгляд, может быть связано с потребностью лиц юношеского возраста в самоутверждении, желанием во всех ситуациях выглядеть победителем, что часто становится причиной деструктивного поведения, провоцирует возникновение конфликтных ситуаций. С другой стороны, склонность старшеклассников с нарушениями зрения к компромиссному поведению в конфликтных ситуациях свидетельствует об их личностной зрелости, возможности выделения приоритетных и второстепенных потребностей и интересов и разумное пренебрежение последними ради дальнейшего удовлетворения первых. К компромиссу чаще всего прибегают люди с приблизительно равными возможностями, желающие сохранить в дальнейшем благоприятные отношения.



Стратегия сотрудничества выражена в конфликтном поведении старшеклассников с нарушениями зрения в меньшей степени, средний результат составляет 5,1 балла. Этот факт, закономерен и обусловлен, объективной сложностью реализации данной стратегии в конфликтном взаимодействии. Максимальное удовлетворении интересов обеих конфликтующих сторон не всегда оказывается доступным учащимся старших классов школы-интерната для слепых и слабовидящих детей.

Еще реже в процессе конфликтного взаимодействия старшеклассники с нарушениями зрения прибегают к стратегиям избегания (средний результат 4,3 балла) и приспособление (средний результат 4,2 балла). Эти данные свидетельствуют о нежелании учащихся этой категории избегать появления конфликтных ситуаций в процессе их межличностного общения или жертвовать собственными интересами в угоду оппоненту.

Качественный анализ результатов исследования особенностей конфликтного поведения старшеклассников с нарушениями зрения с применением методики К. Томаса показал, что половина испытуемых (5 из 10) в конфликтных ситуациях предпочитают стратегию соперничества. Такое поведение учащихся усугубляет конфликт и может приводить к разрыву межличностных отношений. Компромиссной стратегии отдают предпочтение 4 из 10 испытуемых.

Однако и такое поведение в большинстве случаев не может рассматриваться как оптимальный вариант разрешения конфликтной ситуации, так как оба участника конфликта получают лишь частичное удовлетворение собственных интересов. В связи с этим компромисс часто рассматривается как временное решение противоречий.

Необходимо отметить, что у одного испытуемого из 10 в качестве ведущей стратегии поведения в конфликтной ситуации выступает сотрудничество. Преимущественная реализация такого поведения позволяет человеку достигнуть наиболее оптимального варианта разрешения конфликтной ситуации.

Анализ результатов исследования с применением методики Басса-Дарки показал, что у старшеклассников с нарушениями зрения преобладающим видом агрессии является вербальная. Средний результат по этой шкале составляет 6,3 балла. Вербальная агрессия характеризуется выражением негативных чувств человека посредством слов, причем в качестве ее составляющих выступают как семантическое значение слов, так и просодические компоненты речевого высказывания. Так, старшеклассники с нарушениями зрения, вступая в конфликт, в большинстве случаев ругаются, скандалят, обзываются, т.е. выражают свою агрессию в вербальной форме. На это указывают и результаты наблюдения за межличностными конфликтами учащихся с нарушениями зрительного анализатора.

Еще одной выраженной агрессивной тенденцией у учащихся старшего школьного возраста с нарушениями зрения является сравнительно высокий уровень выраженности раздражения. Средний результат по этой шкале составляет 5,7 балла. Повышенная раздражительность проявляется в готовности индивида к проявлению агрессии даже по незначительному поводу, а также в ответ на агрессивные выпады оппонента.

В меньшей степени у старшеклассников с нарушениями зрения выражена физическая агрессия и обида - по 4,9 балла в среднем.

Реже встречаются такие реакции как косвенная агрессия, физическая агрессия, обида, подозрительность и обида средние результаты по этим шкалам составляют 2,6-4,1 балла

Практически не выражены в поведении такие виды агрессивного поведения как негативизм.

Таким образом, проведенное исследование показало, что в случае возникновения межличностных конфликтов высока вероятность компромиссного их разрешения учащимися с нарушениями зрительного анализатора. В то же время, у старшеклассников с нарушениями зрения отмечается сравнительно высокий уровень выраженности вербальной агрессии, что в ряде случаев провоцирует возникновение межличностных конфликтов. В ходе самого конфликтного взаимодействия учащиеся этой категории чаще всего прибегают к стратегии соперничества, в реализации которой осуществляются преимущественно вербальные



агрессивные воздействия на оппонента. В связи с этим, в учебно-воспитательном процессе в школе-интернате для слепых и слабовидящих детей особое внимание должно уделяться профилактике и конструктивному урегулированию конфликтов межличностных конфликтов. Чтобы сделать менее острыми те трудности, которые испытывает сам ребёнок, а также его родители и школа, в случае возникновения межличностных конфликтов, необходимо знать, специфику проявления конфликтности на каждом возрастном этапе, в том числе и в старшем школьном возрасте. В соответствии с этими знаниями строится воспитательный процесс, который должен быть направлен на уменьшение агрессивности и конфликтности учащихся. В школе этот процесс тесно будет связан с работой школьного психолога, в обязанности которого входит проведение различного рода коррекционных тренингов как с учащимися, так и с педагогическим коллективом образовательного учреждения. Помимо этого, профилактике межличностных конфликтов способствует включение учащихся в социально значимую, общественно оцениваемую деятельность, которая побуждает их критически оценивать, пересматривать свое поведение, отношение к себе и другим людям, создавая объективные предпосылки для нормального личностного становления, нивелируя проявления агрессивности. С этой задачей наилучшим образом могут справиться учителя школы-интерната для слепых и слабовидящих детей. Такая деятельность становится интересной и значимой для старшеклассника, если она приносит эмоциональное удовлетворение, порождает чувство достижения намеченной цели. Педагогический коллектив образовательного учреждения должен таким образом организовать учебно-воспитательную работу, чтобы предоставить учащимся возможность удовлетворить свои интересы, реализовать свои потребности, проявить свои способности, оценить самого себя и быть оцененным другими, и наконец, попытаться найти оптимальный вариант взаимоотношений со сверстниками и учителями и выбрать форму поведения, в максимальной степени предотвращающую вероятность возникновения межличностных конфликтов.

Литература

1. Литвак А.Г. Психология слепых и слабовидящих: учеб. Пособие Изд-во РГПУ, 1998. - 271 с.
2. Дружинин В.В., Конторов Д.С., Конторов М.Д. Введение в теорию конфликта. - М.: Радио и Связь, 1989.

Анализ подходов в сопровождении детей со сложными нарушениями в развитии в России и за рубежом

Analysis of approaches to support children with complex disabilities in Russia and abroad

Князева Н.В.,

студентка 3 курса кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики

Института психологии и образования

Казанского (Приволжского) федерального университета

Научный руководитель: Твардовская А.А., к. псих.н., старший преподаватель

Россия, г.Казань

На данный момент необходимым в области дефектологии является не только выявление единичных дефектов и сопровождение детей с таким дефектом, но и одной из важнейших задач становится изучение подходов в сопровождении детей со множественным дефектом. Значимость исследования в этой области заключается в том, что изучение этих



подходов играет немаловажную роль в связи с увеличением количества детей со сложными нарушениями, а также появление новых технологий и развитие науки дает возможность развивать и обеспечивать многие человеческие потребности, в том числе и сопровождение детей со сложными нарушениями.

Цель: изучение теоретических подходов в сопровождении детей со сложными нарушениями в России и за рубежом.

В настоящее время проблема сложных нарушений привлекает все более пристальное внимание отечественных, а также зарубежных исследователей таких стран, как США, Голландия, Англия, Польша и др. Жигоревой М.В. (2009) подчеркивается, что сложность структуры дефекта и крайняя неоднородность контингента детей, имеющих комплексные нарушения, обуславливают необходимость создания единой научно – практической базы (педагогической, психологической, медицинской), в которой было бы отражено скоординированное взаимодействие специалистов разного профиля, направленное на оказание коррекционной психолого – педагогической помощи каждому ребенку, имеющему сочетание различных отклонений первичного характера.

Проведя анализ литературы по исследуемой проблеме мы выделили три подхода в сопровождении детей со сложной структурой дефекта: клиническое, педагогическое, психологическое.

Клинические исследования (Г.П.Бертынь, М.Г.Блюмина, Е.М.Мастюкова, А.Г.Московкина, О'Сонног Н. И др) были начаты самыми первыми и исследовали этиологию и патогенез нарушений. Значительное количество наблюдений позволило выделить группу причин, вызывающих частое появление у детей множественных нарушений. К ним относятся факторы генетического происхождения, различные заболевания, наследственные синдромы.

В связи с тем, что у детей со сложными нарушениями наблюдается большое количество невротических расстройств, соматических и психических нарушений, врачи, работая совместно с педагогами и психологами, вынуждены выстраивать индивидуальную программу работы с каждым ребенком. По мнению Т.А.Басиловой, врач, работающий в одной команде с педагогами и психологами, должен определить меру необходимых медицинских воздействий во всем комплексе реабилитационных мероприятий. Необходимо определить момент, когда лечение должно уступить ведущую роль психолого-педагогической работе, которая становится терапией вторичного дефекта, то есть собственно нарушений развития у ребенка. На этом этапе реабилитации ребенка необходим врачебный контроль за интенсивностью педагогической работы и ее направленностью. Сила, темп и ритм воздействий на ребенка должны соответствовать его физическим возможностям, особенностям его нервной системы.

Для ребенка со сложными нарушениями правильный ритм дня, хороший сон, качественное питание и хорошее пищеварение, комфортный температурный режим играют значительно большую роль в поддержании нервно-психического здоровья и в успешном обучении, чем для его здоровых сверстников.

Таким образом, врач должен оградить ребенка как от слишком интенсивного лечения, так и от слишком интенсивного педагогического воздействия, помочь найти разумный, адекватный состоянию ребенка на данный момент времени баланс реабилитационных мероприятий. Критерием правильности выбранной тактики служит хорошее общее состояние ребенка, его активность и положительное эмоциональное реагирование на занятия, стремление к общению, а со временем и заметная положительная динамика в его развитии.

Педагогические исследования являются одним из актуальных направлений как в России так и за рубежом. А.Р. Маллер представил качественный обзор обучения в специальных коррекционных учреждениях детей с тяжелой умственной отсталостью в различных зарубежных странах. Например, в Англии дети с тяжелой умственной отсталостью включены в систему специального образования с 1970 г. Для них существуют специальные школы, классы, тренировочные центры. Дети с наиболее тяжелыми формами



умственной отсталости находятся в закрытых учреждениях, часть из которых являются частными и платными.

В специальные учреждения дети поступают в возрасте 5 лет и обучаются строго по индивидуальной программе. В младшем возрасте основное внимание уделяется сенсорному и речевому развитию, выработке навыков самообслуживания и различным действиям с предметами. В старшем возрасте воспитанники обучаются различным трудовым операциям. Они собирают картонные коробки, занимаются упаковкой автомобильных лампочек, трудятся на пришкольном участке и т. п. Особое место в программе обучения занимает выработка у детей социальных форм поведения. Их учат выполнять несложные поручения: опускать письмо в почтовый ящик, относить белье в прачечную, делать мелкие покупки. Все практические задания направлены на адаптацию детей в обществе.

Подростки в возрасте 18 лет переводятся из детских специальных учреждений в дневные центры профессиональной подготовки взрослых.

Овладев там определенными практическими умениями и навыками (деревообработка, металлоштамповка, сборочные работы), они могут работать в мастерских, имеющих при таких центрах, и жить дома (сохранение постоянного контакта с семьей считается очень важным). Часть воспитанников направляется в сельские общины, где они работают на фермах, в саду и т. д.

Обучение этих детей в Германии осуществляется в реабилитационно-педагогических учреждениях нескольких типов: специальных школах, дневных центрах, домах с длительным пребыванием в них воспитанников.

В Германии существует закон о трудоустройстве и охране прав работающих умственно отсталых. Для тяжело умственно отсталых воспитанников организованы и действуют лечебно-трудовые мастерские, находящиеся под опекой и контролем общественных содействия интеллектуально неполноценным лицам. Инвалиды получают заработок в размере, соответствующем продуктивности их работы, а также небольшие премии в виде поощрения. Они занимаются электромонтажными работами, штамповкой несложных деталей, упаковкой готовой продукции.

В США закон об образовании детей с проблемами в развитии, принятый в 1975 г., признал всех детей обучаемыми. Для детей с тяжелой формой умственной отсталости созданы специальные школы, центры развития и частные школы. Эти учреждения работают по типу школ с продленным днем. Обучение начинается с 5 — 7-летним ребенком и заканчивается, когда воспитаннику исполняется 21 — 23 года. Тяжело отсталые дети с грубыми и сложными нарушениями помещаются в закрытые учреждения семейного типа.

Работа с детьми строится по специальным программам (особая в каждом учреждении), которые включают разделы, соответствующие определенным целям воспитания: сенсомоторное развитие, социальная тренировка, самообслуживание, хозяйственно-бытовой труд, музыка, развитие речи, письмо, счет.

На высоком уровне осуществляется государственная помощь лицам с отклонениями в развитии в Скандинавских странах, и в частности в Швеции. Закон о помощи умственно отсталым, принятый в этой стране в 1968 г., уравнил в правах детей с тяжелой интеллектуальной недостаточностью и признал их обучаемыми. Они посещают специальные учреждения: школы, реабилитационные центры, дневные центры кратковременного пребывания и т. д.

В Польше для детей с тяжелыми нарушениями интеллекта есть особые школы («школы жизни»), имеющие свой учебный план и программу обучения.

Учебный план включает следующие предметы: самообслуживание и ориентировку в окружающей среде, родной язык, математику, изобразительную деятельность, музыку и ритмику, физическую культуру, ручной труд и подготовку к производительному труду.

В настоящее время одним из главных вопросов специального образования в Японии является совершенствование обучения детей с тяжелыми и множественными дефектами. Для



решения этого вопроса при Национальном институте специального образования ведутся многочисленные исследования по данной проблеме, проводятся курсы для учителей.

Обучение детей с тяжелыми нарушениями интеллекта в этой стране осуществляется как в специальных школах, так и в дневных реабилитационных центрах. Многие школы для детей с тяжелыми нарушениями интеллекта располагают дошкольными группами, средними и старшими классами. Главная цель школы — приспособление детей к жизни и труду, поэтому большое внимание уделяется работе в мастерских, которые разнообразны по профилю подготовки и хорошо оборудованы. Если по окончании обучения воспитанник не может устроиться на работу вне школы, он остается работать в ее мастерских.

Во многих странах получили развитие различные формы интегрированного обучения тяжело умственно отсталых детей дошкольного и школьного возраста.

В России до 1990-х гг. дети этой категории являлись главным образом воспитанниками домов-интернатов. В соответствии со сложившейся системой дети, находящиеся в таких учреждениях, живут на полном государственном обеспечении с 4 до 18 лет (в дальнейшем большинство из них переводится в психоневрологические интернаты). Занимаются с детьми учителя, воспитатели, логопеды, а также инструкторы по трудовому обучению.

Во многих детских домах-интернатах имеются диагностические группы, куда направляются вновь поступившие воспитанники. В течение 3 — 4 месяцев выявляются их возможности в развитии познавательной деятельности, овладении навыками самообслуживания, трудовой деятельности. Затем на основании заключения врачей и педагогов воспитанники направляются в учебные группы соответственно их психофизическим возможностям. Большинство домов-интернатов работает по режиму пятидневки, родители могут также забирать ребенка на время школьных каникул и отпуска. Это помогает сохранить необходимый ребенку контакт с семьей и расширить его социальные связи.

По достижении 18-летнего возраста большинство воспитанников переходят из детских учреждений в психоневрологические интернаты для взрослых, где они живут до старости. Небольшая часть воспитанников по окончании специального учреждения продолжают жить с родителями и работают в лечебно-трудовых мастерских психоневрологических диспансеров. Некоторые предприятия, использующие труд инвалидов, предлагают им надомную работу.

По мнению Л.П. Щипицыной, которая предложила педагогический подход сопровождения ребенка с множественным дефектом, основными принципами сопровождения ребенка в условиях образовательного учреждения, являются: рекомендательный характер советов сопровождающего; приоритет интересов сопровождаемого, «на стороне ребенка»; - непрерывность сопровождения; мультидисциплинарность (комплексный подход) сопровождения; стремление к автономизации.

Основополагающими принципами в психолого-педагогическом сопровождении детей, по мнению М.Н. Жигоревой, являются: принцип социально-практической направленности обучения (предусматривает преодоление зависимости ребенка от ближайшего окружения, подготовку к самостоятельной жизни в обществе на максимально доступном уровне); принцип воспитывающего характера обучения; принцип дифференцированного и индивидуального подхода; деятельностный принцип коррекционного обучения; принцип полисенсорной основы обучения; принцип единства диагностики и коррекции нарушений; принцип коммуникативной направленности.

Таким образом, охарактеризовав и изучив подходы в сопровождении детей сложными нарушениями и историю появления их в разных странах, можно сделать несколько выводов. Повышенное внимание к этой категории детей обусловлено увеличением их количества и необходимостью расширения подходов в их воспитании, обучении, сопровождении. Перспективы будущей жизни детей со сложными нарушениями



могут быть разными в зависимости от социально-психологических условий их воспитания, от тяжести и характера течения имеющихся у этих детей расстройств. В настоящее время в нашей стране только складываются условия для их специального обучения. Российские специалисты в области коррекционной педагогики и дефектологии на сегодняшний день все больше уделяют внимание усовершенствованию образовательных и коррекционных программ с детьми со сложными и множественными дефектами. И этому способствуют опыт зарубежных специалистов.

Литература

1. Басилова Т.А., Александрова Н.А. «Как помочь малышу».
2. Жигорева М.Н. «Дети со сложной структурой дефекта». Учеб.пособие для студ. выс. пед. учеб. Заведений — М.: Издательский центр «Академия», 2006 — 240 с.
3. Маллер А.Р. «Воспитание и обучение детей с тяжелой формой интеллектуальной недостаточности». Учеб.пособие для студ. выс. пед. учеб. заведений — М.: Издательский центр «Академия», 2002 — 208 с.
4. Шипицына Л.М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. — 2-е изд., перераб. и дополн. — СПб.: Речь, 2005. — 477 с.

Особенности работы над развитием речевого слуха и формированием произносительной стороны речи в Казанской школе интернате I-II вида им. Е. Г. Ласточкиной у детей с комплексными нарушениями

**Features of work on the development of hearing and speech formation articulatory aspects of
speech in Kazan boarding school I-II form name E.G. Lastochkina in children with complex
violation.**

Конькина О.И.,

учитель индивидуальной слуховой работы

ГБСКОУ «Казанская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат I-II вида имени Е.Г. Ласточкиной»

Россия, г.Казань

В Казанской школе-интернате I-II вида им. Е.Г.Ласточкиной обучаются дети с нарушением слуха, а также имеющие нарушение слуха, с задержкой психического развития и интеллектуальной недостаточностью. В 4Б, 3Б и 3В классах ученики имеют органическое поражение головного мозга и два человека - задержку психического развития.

Недоразвитие познавательных процессов приводит к трудностям в усвоении знаний.

Нарушения эмоционально-волевой сферы: расторможенность, отвлекаемость, у одних учеников, и напротив, общая вялость поведения, у других, отсутствие желания преодолевать трудности, а также повышенная утомляемость у детей отрицательно отражаются на результатах обучения.

Постановка речевых звуков у учащихся данной категории связана с особыми трудностями. Дети не владеют артикуляционными приемами, плохо подражают артикуляции педагога. Все это вызывает необходимость проведения разнообразных подготовительных артикуляционных упражнений. Так, например, у Игоря (имя изменено) с диагнозом ДЦП спастический тетрапарез, вначале обучения артикуляционные упражнения вызывали рвотный рефлекс. Ввиду подобных трудностей, требуется больше времени на постановку звука.



Осложнено и закрепление речевых звуков в самостоятельной речи. Приходится заново повторять этапы постановки звука. Кроме того, постоянно возвращаются и вновь появляются разнообразные дефекты - открытая и закрытая гнусавость, сонантность, смешение звуков и т. д.

Чтобы каждый ученик работал на уроке с интересом, при работе над произношением для закрепления звуков применяются различные дидактические игры - «что лишнее?», «что изменилось?», «что там?», разрезные картинки.

Учитывая особенности детей с ЗПР и с интеллектуальной недостаточностью, работу по развитию речи необходимо проводить, основываясь на следующих положениях:

- перед началом занятий тщательно изучить уровень речевого развития детей;
- использовать разноуровневые программы;
- поставить во главу угла принцип коммуникации и связи с деятельностью;
- в процессе обучения слова и фразовую речь необходимо предлагать детям небольшими порциями. Речевой материал нужно постепенно расширять и усложнять, проводить многократное повторение его в разных связях и отношениях, в различных видах упражнений, на разных уроках;
- широко использовать наглядно-действенные методы обучения;
- осуществлять индивидуальный подход к учащимся.

В основе личностно-ориентированного подхода в обучении лежит признание индивидуальности, самобытности каждого ученика. Поэтому личностно-ориентированный подход в обучении предоставляет каждому ученику возможность учиться в собственном темпе сообразно своим способностям и потребностям.

При составлении и планировании речевого материала, учитывая особенности ребенка, берутся темы, связанные с социально-бытовой ориентацией.

Работа по активизации устной речи предполагает использование небольших диалогов. В 3Б классе обучаются дети 8-го вида, но имеют разное речевое развитие. С учетом разноуровневых программ составляются диалоги разной сложности. Например:

- У меня нет тетради в клетку. Наташа, а у тебя есть тетрадь?
- Да. Возьми.
- Спасибо.

То для другого ученика диалог звучит так:

- Дай тетрадь.
- На.
- Спасибо.

Для диалога берутся фигурки взрослых и детей, создается игровая ситуация.

Также составляется диалог по работе над произношением. Для закрепления звука «т» был использован диалог:

- Мама тут?
- Нет, мама там.
- Эдгар тут.
- Да, Эдгар тут.

В обучении широко применяются компьютерные технологии, ознакомление с реальными предметами, проведение дидактических игр, наблюдения во время экскурсий. Так, при изучении темы «Осень», «Овощи и фрукты», принесенные овощи и фрукты, которые можно было потрогать, попробовать, способствовали положительному эффекту в восприятии речи и обучению.

После того как была пройдена тема «Казань - столица Татарстана», ученики 7 Г класса посетили Кремль. Учащиеся познакомились с достопримечательностями - такими, как Кремль, башня Сююмбике, мечеть Кул-Шариф, а также наблюдали за течением рек Волги и Казанки.

С детьми 4 класса была проведена экскурсия по наблюдению за изменениями природы.



Очень важно не только закреплять уже имеющиеся знания ребенка, но и способствовать их обогащению. Необходимо поддерживать каждое самостоятельное высказывание. Использовать похвалу как средство поощрения, искренне радоваться успехам учеников.

Литература

1. Кузьмичева Е.П. Методика развития слухового восприятия глухих учащихся.- М., 1991.
2. Назарова Л.П. Методика развития слухового восприятия у детей с нарушениями слуха. – М., 2001.
3. Рау Ф.Ф., Слезина Н.Ф. Методика обучения произношения в школе глухих. – М., 1981.
4. Тигранова Л.П. Умственное развитие слабослышащих детей. – М., 1978.

Развитие тонких дифференцированных движений пальцев рук у детей дошкольного возраста с нарушением интеллектуального развития.

The development of thin differentiated movements of the fingers in preschool children with intellectual disabilities.

Коробченко К.К.,

студентка 4 курса кафедры олигофренопедагогики и клинических основ специальной педагогики Института специального образования и комплексной реабилитации МГППУ

*Научный руководитель: **Титова О.В.**, к.п.н., доцент.*

Россия, г.Москва

В последнее время всё чаще встречаются дети, у которых наблюдаются недостаточный уровень развития тонких дифференцированных движений пальцев рук, а сами дети имеют различный уровень психофизического развития. Исходя из этого мы обозначили проблему исследования: каковы средства развития тонких дифференцированных движений рук у детей дошкольного возраста с интеллектуальной недостаточностью, целью нашей исследовательской работы определить коррекционно-развивающий потенциал пальчикового игротренинга в развитии тонких дифференцированных движений пальцев рук у детей с нарушениями интеллектуального развития.

Для её реализации мы определили следующие задачи: изучили теоретические аспекты проблемы развития тонкой моторики рук у дошкольников с нормальным психофизическим развитием и с интеллектуальными нарушениями; выбрали диагностические методики для определения уровня развития мелкой моторики у дошкольников с нарушениями интеллектуального развития, а так же развивающие игры и упражнения, направленные на развитие тонких дифференцированных движений пальцев рук у детей с нарушением познавательной деятельности.

Изучив теоретические аспекты проблемы развития тонких дифференцированных движений пальцев и кистей рук у детей дошкольного возраста, сделали выводы о том, что совершенствование мелкой моторики у детей дошкольного возраста очень важно для их дальнейшей социализации, которая, прежде всего, выражается в развитии навыков самообслуживания, выполнении точных движений, необходимых в различной деятельности: игровой, трудовой, конструктивной и продуктивной. При активизации движений пальцев рук происходит стимуляция речевых зон коры головного мозга, так как в коре больших полушарий двигательный и речедвигательные центры находятся рядом и один является частью другого.



Исследовательская работа проводилась на базе ГБОУ ДОУ детский сад компенсирующего вида для детей с задержанным развитием и интеллектуальными нарушениями № 1742 Южного Административного Округа города Москвы.

В исследовании участвовали дети дошкольного возраста 4 года обучения в количестве 10 человек.

Для решения поставленных задач на первом этапе работы нами был проведен констатирующий эксперимент с целью определения уровня сформированности мелкой моторики детей дошкольного возраста с нарушением интеллекта.

Нами были использованы следующие адаптированные методики:

- исследование координации руки при обведении ребёнком нарисованного круга (по В. А. Калябину);
- исследование координации движений руки при вырезании ребёнком начерченного круга (по Н. И. Озерецкому);
- изучение особенностей зрительно – моторной координации, («Змейка» по Н. Л. Локаловой);
- проверка уровня развития мелких и тонких движений используя задание «Езда по дорожке»;
- наличие синкинезий определялось с помощью методик "Брось мяч" и "Что спрятано в мешочке?"

Анализируя полученные результаты, можно сделать следующие выводы: из десяти детей только у двоих уровень развития мелкой моторики на относительно высоком уровне. У пяти детей уровень развития мелкой моторики на среднем уровне, большинство ошибок было допущено по невнимательности или из-за того, что ребенок спешил. У трех детей уровень развития мелкой моторики очень низкий, этим детям все задания давались с трудом, приходилось по несколько раз объяснять задания. В целом, все дети с нарушением интеллектуального развития, с которыми проводилась данная диагностика, направленная на определение уровня развития мелкой моторики, имеют существенное недоразвитие тонкой моторики.

На следующем этапе работы нами были разработаны и апробированы задания и упражнения по формированию и развитию тонких дифференцированных движений пальцев рук у детей дошкольного возраста с интеллектуальной недостаточностью - пальчиковый игротренинг. Пальчиковый игротренинг включал в себя пальчиковую гимнастику, пальчиковые игры и специализированные упражнения с применением различных предметов- орудий (пинцет, прищепки, пипетка, трубочка и другое) для развития и совершенствования тонких дифференцированных движений пальцев рук.

В процессе проведения игротренинга наблюдалась заинтересованность, увлеченность детей. Они активно включались в деятельность, проявляли познавательный интерес и участвовали во всех упражнениях и играх. В процессе реализации формирующего этапа исследовательской работы были отмечены присущие детям с интеллектуальными нарушениями следующие трудности в формировании тонких дифференцированных движений: длительное формирование по времени сложнокоординированных движений, недостаточное осуществление регулирования и контролирования этих движений.

На заключительном этапе исследовательской работы был проведен контрольный эксперимент, в котором детям с нарушением интеллекта были предложены диагностические задания, которые применялись нами на этапе констатирующего эксперимента.

После проведенного игротренинга по развитию тонких дифференцированных движений пальцев рук детей дошкольного возраста с нарушением интеллекта мы увидели, что уровень развития мелкой моторики положительно изменился. Дети гораздо лучше выполняли диагностические упражнения. Многие дошкольники, которые имели высокий уровень развития мелкой моторики на первом этапе работы повысили свой результат на несколько баллов. Те дети, которые имели средний уровень развития мелкой моторики, повысили свой результат до значений высокого уровня. Такой же результат наблюдался и у



детей, которые имели низкий уровень развития мелкой моторики, они улучшили свой результат до среднего уровня развития мелкой моторики.

Анализ полученных результатов позволяет сделать вывод о том, что подобранный нами игротренинг положительно влияет на развитие тонких скоординированных движений пальцев рук у детей с нарушениями познавательной деятельности. При повторной диагностике уровень развития мелкой моторики у детей с нарушением интеллекта повысился, наметилась положительная динамика. Становится очевидным, что дефектологу необходимо систематически включать в коррекционно-развивающие программы для детей с нарушением интеллекта игры и упражнения, направленные на развитие тонких дифференцированных движений пальцев рук, учитывая индивидуально-дифференцированный подход к обучению и воспитанию детей данной категории.

Литература

1. Вайзман Н.П. Психомоторика умственно отсталых детей. -М.: Аграф, 1997. -28с.
2. Запорожец А.В. Развитие произвольных движений. - М., 1960.
3. Катаева, А. А. Дидактические игры в обучении дошкольников с отклонениями в развитии : пособие для учителя / А. А. Катаева, Е. А. Стребелева. - М. : Владос, 2004. – 219 с.
4. Кольцова М.М. Двигательная активность и развитие функций мозга.- М., Педагогика, 1973.-135 с.

Дифференцированный подход к развитию восприятия и воспроизведения устной речи у учащихся специальных (коррекционных) образовательных учреждений для детей с нарушением слуха

Differentiated approach to the development of perception and reproduction of speech of pupils of special (correctional) educational establishments for children with hearing disorders.

Марачковская О.С., Юсупова И. В.,

учителя индивидуальной слуховой работы

ГБСКОУ «Казанская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа – интернат

I-II вида им. Е.Г. Ласточкиной»

Россия, г.Казань

Одной из наиболее важных задач обучения детей с недостатками слуха является формирование у них устной речи. Оттого, насколько свободно будет владеть устной коммуникацией выпускник нашей школы, будет зависеть его профессиональное обучение, трудоустройство и достижение определенного социального статуса.

К настоящему времени в отечественной сурдопедагогике сложилась целостная система формирования устной речи как одного из факторов полноценного развития личности глухих и слабослышащих детей, наиболее полной адаптации их в обществе. Она постоянно совершенствуется под влиянием технического прогресса. Так, например, прочно вошедшая и все стремительнее распространяющаяся в социуме людей с нарушенным слухом кохлеарная имплантация потребовала новых подходов к речевому развитию неслышащего ребенка в условиях коммуникативной системы обучения языку. Постоянно развивающаяся технология производства электроакустической аппаратуры подняла на новый уровень значимость коррекционной работы по развитию слухового восприятия и формированию произносительной стороны речи неслышащих школьников.

Вместе с тем в последние годы выросло количество детей, имеющих наряду с глухотой одно или несколько нарушений различной тяжести: нарушения интеллекта, ЗПР,



патологию зрительной функции, центральной нервной системы, внутренних органов. Мы это можем наблюдать на примере неоднородности контингента учащихся нашей школы. В этих условиях дифференцированный подход к восприятию и воспроизведению устной речи таких учащихся с учетом особенностей их личностного, речевого развития, состояния слуховой функции, психофизических особенностей становится единственно правильным и результативным для успешного овладения ими устной речью.

Дифференцированное обучение, в соответствии с современными психолого-педагогическими тенденциями, является одной из продуктивных педагогических технологий, отражающей идеи личностно-ориентированного подхода к учащимся, который предполагает учет особенностей психофизического, личностного и слухоречевого развития каждого ученика.

В настоящее время достигнуты определенные успехи в осуществлении дифференцированного обучения в нашей школе: при формировании состава учащихся классов учитывается состояние слуховой функции учащихся, их психофизические особенности. В школе-интернате есть классы для глухих и классы для слабослышащих учащихся, появились классы, где обучаются слабослышащие дети и дети с кохлеарной имплантацией и классы для детей с ЗПР, обучающихся по программе VIII вида. Это требует от педагогического коллектива школы использования различных методик и разработки собственных программ. Учителя, работающие в таких классах, перерабатывают базовые учебные программы для учащихся школ I - II вида, создавая вариативные программы, учитывающие особенности детей своего класса. Эти программы рассматриваются методическим советом школы и утверждаются на педагогических советах.

Дифференцированный подход к восприятию и воспроизведению устной речи школьников с нарушением слуха в первоначальный период обучения предполагает следующее:

1. Комплексное обследование состояния слуховой функции, устной речи (ее восприятия и воспроизведения) и психофизического развития учащихся на начало обучения в школе.

Такое обследование в нашей школе-интернате проводится по специально разработанной методике, включающей педагогическое обследование состояния слуха (без использования электроакустической аппаратуры), выявление состояния слухового восприятия речи (с использованием электроакустической аппаратуры), аналитическую проверку произношения и тестирование психологом, последние пять лет. На этом этапе задействована целая команда специалистов: врач-сурдолог, психолог, учитель-дефектолог слухового кабинета, учитель индивидуальной слуховой работы, учитель начальной школы.

Обследование учащихся проводится в присутствии родителей. Процесс обследования записывается на видео. В конце учебного года вновь проводится проверка произношения учащихся, и родители имеют возможность сравнить результаты на начало и конец учебного года.

Опыт работы показал, что привлечение родителей к обследованию произношения детей играет положительную роль. Поскольку семья занимает одно из важнейших мест в процессе формирования и развития личности любого ребенка, необходимо вовлечь родителей наших учащихся в систематическую коррекционную работу по формированию устной речи детей. Очень важно сделать их нашими союзниками, продолжателями нашего дела. Для этого недостаточно индивидуальных консультаций, которые проводятся многими учителями индивидуальной слуховой работы, классными руководителями. Педагогами школы разрабатывается общешкольная программа работы с родителями по формированию устной речи детей. В эту программу входят Дни открытых дверей для родителей, постоянно действующие семинары, на которых родители знакомятся с тем, как они должны работать дома над речью ребенка, как нужно работать с книгой и так далее.

2. Использование разноуровневых программ по развитию речевого слуха и формированию произносительной стороны речи, разработанных для типичных групп



учащихся с учетом состояния их речевого развития, слуховой функции, навыков восприятия (слухозрительно и на слух) и воспроизведения устной речи. В разноуровневых программах для учащихся одного класса должен использоваться речевой материал из одних и тех же коммуникативных ситуаций, необходимых детям в общении на уроках и во внеурочное время, при определенных различиях учетом их речевого развития.

Анализ речевого материала, собранного в слуховом кабинете школы, уроков по развитию речевого слуха и формированию произносительной стороны речи показал, что многие учителя - сурдопедагоги используют личностно-ориентированные технологии, рассматривая каждого ребёнка как уникальную, неповторимую личность. Для каждого ученика составляется индивидуальная образовательная программа, которая основывается на характеристиках, присущих данному ученику, гибко приспосабливается к его возможностям и динамике развития. При этом в неё включаются не только посильные для него задания, чтобы выполнив их, он почувствовал свою успешность, но и «непосильный» для него на данном этапе материал, выполнив который в сотрудничестве с учителем, он продвигается на еще один шаг «в зоне своего ближайшего развития».

Такая работа требует от учителя высокого уровня профессионализма и больших временных затрат. И в этих условиях незаменимым его помощником становится компьютер. В слуховом кабинете нашей школы собран и продолжает пополняться всеми учителями - сурдопедагогами методический материал в электронном виде для проведения уроков индивидуальной слуховой работы, куда входят красочные презентации по различной тематике, вариативные тексты по развитию речевого слуха для различных групп учащихся, материалы для проведения контрольных работ, конспекты уроков и другие методические пособия.

Информационные компьютерные технологии позволяют повышать мотивацию обучения, оптимально использовать время на уроке, развивать мышление, внимание, память, учащихся и улучшать результативность обучения. С целью апробации эффективности интернет-технологий в декабре 2011 года по инициативе учителей слуховой работы нашей школы был проведён телемост «Казань – Орск» для учащихся начальной школы. Дети с большим интересом беседовали со сверстниками о школьной жизни, on-line общение не вызвало у них проблем. Встреча продолжилась обсуждением проблемных вопросов в практической деятельности педагогов.

С 2012 года ученики нашей школы принимают активное участие в различных олимпиадах и конкурсах для глухих и слабослышащих детей, организуемых электронным образовательным порталом Министерства образования и науки Республики Татарстан, в том числе и в Международной интернет - олимпиаде «Родник знаний». Это способствует повышению уровня самооценки обучающихся.

3. Формирование у детей слухо-зрительно–кинестетической системы на основе интенсивного развития нарушенной слуховой функции в условиях специально созданной слухоречевой среды при постоянном использовании электроакустической аппаратуры различных типов.

Для эффективного функционирования слухоречевой среды в школе необходимы понимание важности этого направления коррекционной работы всеми работниками школы, включая технический персонал и родителями. К сожалению, единства в этом вопросе пока достичь не удалось. Совместное обучение глухих и слабослышащих детей приводит к тому, что дети при общении между собой во внеурочное время переходят на более лёгкий для них способ коммуникации – жестовую речь. Отношение к этой проблеме родителями также неоднозначно. Индивидуальными слуховыми аппаратами систематически пользуются не все учащиеся школы (особенно это относится к старшекласникам).

4. Дифференцированное обучение восприятию и воспроизведению устной речи включает специальную работу, направленную на активизацию устной коммуникации учеников при широком использовании диалогов;



В этом направлении учителями – сурдопедагогами школы выбран верный курс: у большинства планируется и отрабатывается на индивидуальных занятиях речевой материал в диалоговой форме по всем запланированным темам, широко применяется моделирование типичных ситуаций общения, отраженных в диалогах, часто вводятся игровые приемы (с фигурками, игрушками). Прежде всего, используются ситуации из тех сфер коммуникации, которые будут необходимы детям в повседневном общении («Я заболел», «В магазине», «Помогаем маме», «В школе», «Мои друзья» и т. д.). Работа с диалогами способствует развитию речевой памяти учеников: определенная смысловая последовательность реплик, а также предложений в одной реплике облегчает их запоминание. Эту работу продолжают учителя русского языка нашей школы. Такое сотрудничество вошло в систему работы над речью учащихся.

5. Текущий и периодический учет развития навыков восприятия и воспроизведения устной речи и психофизического развития учащихся 1 и 4 классов; в конце учебного года проведение совместного обсуждения результатов на школьном консилиуме. Опыт данной работы уже имеется. Последние два года такие консилиумы успешно проводятся под руководством завуча и учителя слухового кабинета.

6. Преемственность в работе над устной речью в разных организационных формах обучения в специальной школе: на общеобразовательных уроках, индивидуальных и музыкально-ритмических занятиях, в слуховом кабинете, во внеурочное время. В период школьного обучения в работе над произношением и развитием слухового восприятия каждого ребёнка в школе – интернате работают пять педагогов: учитель класса, учитель индивидуальной работы, учитель слухового кабинета, учитель ритмики и воспитатель класса. Оттого, насколько слаженно работает эта команда, зависит результат. У каждого члена команды свои, особые функции. Учитель класса проводит специальные фронтальные упражнения по автоматизации произносительных навыков, сформированных на индивидуальных занятиях, уроках ритмики и в слуховом кабинете, в ходе фонетических зарядок. Учитель слухового кабинета и учитель ритмики, прежде всего, ведут работу над ритмико – интонационной стороной речи. Учитель индивидуальной слуховой работы основное внимание уделяет формированию и коррекции именно звуковой стороны речи, а так же специальной работе над словом и фразой, в том числе и над их ритмико – интонационной структурой с учетом умений, сформированных на уроках ритмики и в слуховом кабинете. Воспитатель класса закрепляет полученные результаты во внеурочное время.

Таким образом, для успешного овладения речью детьми с нарушением слуха в условиях неоднородного контингента учащихся в Казанской школе – интернате I–II вида имени Е.Г. Ласточкиной используется дифференцированный подход, учитывающий индивидуальные особенности каждого ученика и типичных групп обучающихся. Постоянный рост числа глухих и слабослышащих детей с различными сопутствующими нарушениями требует дальнейшей дифференциации всего педагогического процесса, вплоть до разработки индивидуальных образовательно – оздоровительных траекторий.

Литература

1. Боскис Р.М. Глухие и слабослышащие дети. М., 1963.
2. Книга для учителя школы слабослышащих / Под ред. И.М. Гилевич, К.Г. Коровина. Краснодар, 1998. Ч. 2
3. Багрова И.Г. Обучение слабослышащих учащихся восприятию речи на слух: Пособие для учителя. М., 1990.
4. Зикеев А.Г. развитие речи слабослышащих учащихся. М., 1974.
5. Зыков С.А. Методика обучения глухих детей языку. М., 1977.
6. Кузьмичева Е.П. Методика развития слухового восприятия глухих учащихся: Пособие для учителя. М., 1991.



7. Кукушкина О.И. Организация использования компьютерной техники в школе для детей с нарушением слуха. Метод.письмо. М., 1994.
8. Методика преподавания русского языка в школе для глухих детей/ Л.М. Быкова, Е.А. Горбунова, Т.С. Зыкова, Л.П. Носкова. М., 2000.
9. Программы специальных (коррекционных) образовательных учреждений I-II вида. М., 2006.
10. Яхнина Е.З. Методика музыкально-ритмических занятий с детьми, имеющими нарушения слуха: Пособие для студентов дефектологических факультетов. М., 2003.

Психологические особенности рефлексии нормативной ситуации подростками с девиантным поведением

Psychological features of reflection regulatory situation adolescents with deviant behavior

Мушнина К.Г.,

студентка 4 курса кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики

Института психологии и образования

Казанского (Приволжского) федерального университета

*Научный руководитель: **Артемова Т.В.**, к.псих.н., доцент*

Россия, г. Казань

В настоящее время становится актуальным изучение закономерностей становления нормативного поведения человека. Анализ культурологических, социологических, педагогических и психологических работ показывает, что все чаще затрагивается вопрос, связанный с пониманием, что такое норма, как ее осваивает человек, как строится на ее основе поведение субъекта в конкретной ситуации (И. В. Бестужев-Лада, М. И. Бобнева, Э. Голднер, В. Д. Плахов, Дж. Хоманс).

Н. Е. Веракса вводит понятие нормативной ситуации как единицы жизненного пространства личности. Под нормативной ситуацией понимается «стандартная ситуация социального взаимодействия, в которой достаточно точно определены правила социального поведения» [1, с.84].

В. Д. Плахову удалось выделить момент возникновения нормы, а следовательно, и начала процесса рефлексии: норма как «мерная ситуация возникает тогда, когда субъект вступает в мерное отношение к действительности». Далее автор конкретизирует, что данная ситуация может нести как самостоятельное значение или является элементом социальных отношений [2, с. 10]. Это замечание особо важно, так как Плахов фактически определил момент появления нормативности в объективной ситуации - когда субъект в конкретной ситуации вступает в некоторые отношения с действительностью. Само это отношение, определяемое субъективной целью, задает (нормирует) объективную ситуацию. Проявляющаяся, но не проявленная норма как бы фиксирует те общественные отношения, которые включены в имеющуюся ситуацию. Через фиксацию отношений «нормы реализуются как системные образования» [2, с. 11].

Также по утверждению И. С. Кона, необходимо учитывать личностный аспект социальной природы процесса рефлексии, что «рефлексия на себя есть не что иное, как способность поставить себя на место другого, усвоить отношение других к себе» [3, с. 37].

Необходимость рефлексии, по мнению Г. П. Щедровицкого, возникает в том случае, когда деятельность индивида протекает неуспешно. В этой ситуации деятель ставит перед собой вопросы, обращенные к его деятельности: почему она не получилась и что нужно сделать, чтобы добиться успеха [4].

В концепции поуровневого социального развития личности в онтогенезе (Д. И. Фельдштейн) отмечается, что развитие детей и подростков совершается в среде взрослых,



при осуществлении их целенаправленной деятельности, которая направлена на помощь детям не только в осознании, присвоении социального, но и в его реализации. “Деятельность эта строится в разных условиях по-разному – она разная по содержанию, смыслу, формам и характеру ее организации взрослыми, действующими иногда через зарежимленность, прессинг на ребенка, иногда через расширение поля его свободного выбора, но в любом случае перед нами “главенствующая” позиция взрослых, так или иначе организующих, структурирующих пространство, в котором может развиваться ребенок” [5, с. 59]. Таким образом, рефлексия возникает только под влиянием на ребенка социальных условий. Формирование рефлексивных процессов происходит посредством и для обеспечения события ребенка и взрослого, ребенка и других детей, окружающего социума. В качестве структурообразующей линии детского развития Д. И. Фельдштейн выделяет социальное, его осознание, освоение (присвоение), критерием, мерой которого выступает степень выраженности социального в индивидуальном.

А. Г. Ковалев [6], Д. В. Колесов [7] указывают, что подростковый возраст является тем периодом, когда уже отчетливо выступает потребность в самовоспитании и ведется активная работа над собой. Это возраст становления самостоятельности, формирования чувства собственного достоинства, выражающего потребность в самоопределении и самоутверждении подростка в среде взрослых.

Согласно Д. Б. Эльконину, в младшем подростковом возрасте возникает необходимость, и одновременно складываются возможности для рефлексивного оборота на себя, для “ориентировки на себя как на основное условие решения задачи” [10, с.196]. В. В. Давыдов, В. И. Слободчиков, Г. А. Цукерман отмечают, что рефлексия является главной движущей силой всех сторон психического развития при переходе от младшего школьного к подростковому возрасту. Речь идет о рефлексии, обслуживающей, прежде всего, сферу самосознания школьника, о рефлексии как индивидуальной способности к самоизменению, к установлению границ «Я» - самости.

Исходя из теории Э. Эриксона, в младшем подростковом возрасте складываются ведущие схемы самопрезентации, которые в последствии определяют индивидуальную избирательность поведения в старших возрастах. Это, прежде всего, представления о своих академических и атлетических способностях, Физических и личностных характеристиках, которые определяют популярность ученика среди сверстников. Образ ровесников как равных в младшем подростковом возрасте, резко отличаясь от предыдущей и предшествующей возрастных групп, оказывается несостоятельным. Тем самым заостряется проблема поиска себя подобных и осознание аспектов собственного «Я». При этом поиск определений и определенности границ «Я» происходит через соотнесение «Я» в собственном восприятии и в восприятии других людей. Подростковый путь к индивидуальности лежит, прежде всего, через общение с другими. Мнения других является важнейшим строительным материалом образа «Я», поэтому это делает подростков сверхчувствительными ко всей сфере отношений, и, прежде всего, сфере отношений со сверстниками [11].

Таким образом, формирование личностной и социально-психологической рефлексии наиболее интенсивно происходит в подростковый период и в юношеском возрасте. В этот же период формируются базовые стратегии рефлексирования, которые в дальнейшем усложняются в плане содержания рефлекслируемого материала.

Рефлексивность – это базовое свойство личности, благодаря которому происходит осознание и регуляция субъектом своей деятельности (Г. П. Щедровицкий, С. В. Михайлова). Уже в младшем школьном возрасте возникает необходимость, и одновременно складываются возможности для рефлексивного оборота на себя (Д. Б. Эльконин). Следовательно, у подростков есть все предпосылки для осознанной и произвольной регуляции своей активности.

Участвуя в различных нормативных ситуациях учебного взаимодействия, ученик вначале осваивает, а затем транслирует школьные нормы. Процесс освоения норм обусловлен способностью ученика выделять значимые признаки и отношения в



воспринимаемой ситуации. Определяющим условием нормативного развития выступает точность интерпретации внешних признаков ситуации.

Необходимо отметить, что данные острые процессы не всегда имеют благоприятный исход. В связи с этим, в подростковом возрасте остро встает проблема делинквентного (противоправного) поведения. Д. И. Фельдштейн [8] отмечает, что самоутверждение подростка может иметь социально-полярные основания – от подвига до правонарушения.

Девиантное поведение в настоящее время рассматривается как отклоняющееся от сложившихся в обществе социально-правовых и моральных норм; как социально дезадаптированное поведение.

Проблема девиантности отражена в работах таких зарубежных авторов, как М. Вебер, Э. Дюркгейм, О. Конт, Р. Мертон, Т. Парсонс, Э. Фромм и др. Из отечественных ученых следует назвать А. А. Александрова, Б. С. Братуся, Л. И. Божович, С. А. Беличеву, Я. И. Гишинского, И. С. Кона, В. Н. Кудрявцева, А. А. Реана, Д. И. Фельдштейна и др.

Девиантное поведение вначале всегда бывает немотивированным. Подросток, как правило, хочет соответствовать требованиям общества, но по каким-то причинам не может этого сделать. Это отражается в его самосознании и толкает на поиск в других направлениях. Важнейший фактор такого развития – девиантные сверстники (Г. Кэплан, Р. Джонсон, К. Бэйли).

Н. А. Корзинкина, акцентируя внимание проблеме нарушения подростком нормы в ситуации социального взаимодействия, в которой более или менее жестко задана логика поведения, указывает, что «нарушать социальную норму подросток может культурно или натурально, рефлексивно или нерефлексивно» [9, с. 32].

Литература

1. Веракса Н. Е. Личность и культура: структурно-диалектический подход // Перемены, - 2000.- №1.- С. 81-107.
2. Плахов В. Д. Социальные нормы: философские основы общей теории. М.: Мысль, 1985. 254 с.
3. Кон И. С. Открытие «Я» : научное издание. М.: Политиздат, 1978. - 368 с.
4. Щедровицкий Г. П. Рефлексия и ее проблемы. // Рефлексивные процессы и управление, 2001. - № 1. - Т. 1 – С. 47-55.
5. Фельдштейн Д. И. Социальное развитие в пространстве-времени Детства.- М: Московский психолого-социальный институт, 1997. – 160с.
6. Ковалев А. Г. Психология личности. – М.: Просвещение, 1969. – 391с.
7. Колесов Д. В., Мягков И. Ф. Учителю о психологии и физиологии подростка. – М.: Просвещение, 1986.- 78с.
8. Фельдштейн Д. И. Психологические основы общественно-полезной деятельности подростков. – М.: Педагогика, 1982.
9. Корзинкина Н. А. Ролевое поведение школьников в нормативной ситуации на уроке // Ребенок в нормативном пространстве культуры/ отв. ред. Н.Е. Веракса. - Бирск: Бирский государственный педагогический институт, 2004. С. 32-38.
10. Эльконин Д. Б. Избранные психологические труды / Под.ред. В.В.Давыдова, В. П. Зинченко. – М.: Педагогика, 1989.
11. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис. – М., 1996



Сравнительная характеристика фонетико-фонематической стороны речи у детей с ФФН при нормальном и минимально нарушенном слухе

Comparative characteristic of phonetic and phonemic aspects of speech in children with phonetic and phonemic speech underdevelopment with normal or minimally impaired hearing

Пушина С.А.,

студентка 4 курса кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики

Института педагогики, психологии и социальных технологий

Удмуртского государственного университета

Научный руководитель: Гинжул И. Ю., старший преподаватель

Россия, Г. Ижевск

Проблема инклюзивного образования очень актуальна, так как современная система образования принимает только детей со стандартными возможностями, способными обучаться по общей для всех программе. В результате дети с особыми потребностями выпадают из общего образовательного процесса, потому что педагогический состав общеобразовательных учреждений не обладает необходимыми знаниями в области коррекционной и специальной педагогики. Эту проблему в современной школе призвано решить инклюзивное образование.

Инклюзивное или включенное образование – это процесс обучения детей с особыми потребностями в общеобразовательных школах. В основу инклюзивного образования положена идеология, которая исключает любую дискриминацию детей, которая обеспечивает равное отношение ко всем людям, но создает особые условия для детей, имеющих особые образовательные потребности. [4]

По данным Е.Л.Черкасовой примерно у 27% младших школьников речевое недоразвитие различной степени выраженности осложнено минимальным нарушением слуховой функции. Детей с речевыми расстройствами и минимально сниженным слухом отличают специфичность речевых проявлений, так же они испытывают значительные трудности в усвоении программного материала. В научной литературе приводятся данные о том, что незначительное понижение слуха, в том числе и кратковременное, в сензитивных периодах развития ребенка влияет на формирование речи (В.Н. Бельтюков, Р.М. Боскис, Л.В. Нейман, М.Е. Хватцев, А. Митринович-Моджаевская, Е.Л.Черкасова). [2]

Поэтому логопеду необходимо понимать, какие сходства и различия есть между детьми, как лучше вести себя с ребенком, какие условия организовывать при проведении занятий, что бы ребенок с особыми потребностями мог вместе с его нормально развивающимися одноклассниками получать знания и развиваться.

В этой связи возрастает роль логопедического воздействия, которое должно оказываться с учетом осложненной структуры речевого дефекта.

Проведенное экспериментальное исследование было направленно на составление сравнительной характеристики особенностей фонетико-фонематической стороны речи у детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи с нормальным и минимально нарушенным слухом.

Обследование фонетико-фонематической стороны речи проводилось по методикам Черкасовой Е.Л., Чиркиной Г.В., Фотековой Т.А. [1, 2, 3]. Состоит из 3 этапов: на первом этапе изучалось состояние звукопроизношения, на втором выявление механизмов нарушения звукопроизношения и на третьем этапе состояние фонематических процессов.

Обследование детей проводилось на базе МБОУ СОШ № 8 города Ижевска. В исследовании принимали участие четверо учащихся первых классов с фонетико-фонематическим недоразвитием речи. Двое детей имеют сохранный слух, и двое учащихся имеющие по заключению отоларинголога - кондуктивную тугоухость II степени.



При обследовании фонетико-фонематической стороны речи у детей с минимально нарушенным слухом создавались специальные условия:

- Обследование проводилось в тихом помещении: максимально исключались любые внешние шумы и звуки.
- Детям давалась возможность зрительно опираться на артикуляцию при выполнении задания.
- Длина помещения была не менее 6 м.
- Предъявлялись хорошо знакомые простые слова, сначала с «разговорной» громкостью, а затем — шепотной, с расстояния в 6 м и 3 м.
- При исследовании слова произносились разборчиво, в нормальном темпе.
- Произнесение слов шепотом осуществлялось на резервном воздухе (после выдоха) в целях уравнивания интенсивности шепота.[2]

В ходе исследования было выявлено:

У детей с нормальным слухом фонетико-фонематическая сторона речи характеризуется: искажениями; заменами согласных; пропусками; трудности воспроизведения структурно сложных слов в предложении; ошибаются при повторении оппозиционных слогов; не дифференцируют слова близкие по звуковому составу; трудности различения: звонких-глухих, твердых-мягких согласных; не правильно употребляют словесное ударение в простых словах; не правильно определяют количество слов и звуков; не составляют слова из звуков данных в нарушенной последовательности; воспроизводят не все ритмические удары; заменяют вопросительную интонацию на повествовательную; ошибаются, в определении логического ударения, когда выделенное слово находится в середине или конце; при повторе высокочастотных и низкочастотных слов из списка Л.В.Неймана у детей ошибок выявлено не было.

У детей с минимальным нарушением слуха фонетико-фонематическая сторона речи характеризуется: тихой, смазанной, немодулированной, с назализованным оттенком речью; искажениями; смещениями согласных и гласных; заменами по артикуляционному сходству; упрощением структуры слов; пропусками; заменами звуков по акустическому и артикуляторному сходству; ошибками при повторении оппозиционных слогов; не дифференциации слов близкие по звуковому составу; трудностями различения звонких-глухих, твердых-мягких согласных; заменами, которые не были обнаружены у детей с нормальным слухом: оглушение звонких и озвончение глухих; не правильно употребляют словесное ударение в словах; не правильно определяют количество слогов, слов, звуков; не составляет слова из звуков данных в нарушенной последовательности; воспроизводят ритмическую структуру без пауз; не дифференцируют удары по громкости; добавляют лишние удары; воспроизводят не все удары; заменяют вопросительную и восклицательную интонацию на повествовательную; ошибаются при определении логического ударения в предложении во всех позициях.

Обследование слуха субъективным методом повтора высокочастотных и низкочастотных слов из списка Л.В.Неймана с 6 м. (ребенок стоял лицом к исследователю) и 3 м. (ребенок стоял спиной к исследователю): называние звукокомплекса вместо слов; замены звуков по акустическому и артикуляторному сходству; замены слов.

Различия в состоянии фонетико-фонематической стороны речи детей с минимальным нарушением слуха от детей с нормальным слухом проявляется в общем звучании речи; заменах звуков по акустическому сходству; смещениях согласных и гласных; заменах слов; называнием звукокомплекса вместо слова; заменах: оглушение звонких и озвончение глухих; ошибках при определении количества слогов в словах; трудностях дифференцировки ударов по громкости; воспроизведение ритмических структур без пауз или добавление лишних ударов; в заменах восклицательной интонации на повествовательную; трудностях определения логического ударения в начале, середине, конце предложения.

Задания, направленные на выявление состояния физического слуха показали, что дети с минимально нарушенным слухом не могут правильно и точно выполнять данные им



задания, так же нарушение физического слуха отразилось и на общем звучании речи. Речь у детей тихая, смазанная, немодулированная, с назализованным оттенком.

Трудности и ошибки у детей с минимально нарушенным слухом при выполнении предложенных заданий были обусловлены нарушением неречевого (физического) слуха (улавливание и дифференциация различных звуков окружающего мира, различение звуков по громкости, а также определение источника и направления звука) и слухового внимания (умение сосредоточиться на звуке) [5]. Неречевой слух является основой развития речевого слуха. Вследствие чего компоненты речевого слуха: слуховое восприятие (активный акт слушания и понимания в едином коммуникативном процессе) и фонематический слух, который включает в себя фонематическое восприятие; фонематический анализ и синтез; фонематические представления не могут правильно развиваться и обеспечить нормальную работу фонетико-фонематической стороны речи.

Данные исследования показали, что нарушения фонетико-фонематической стороны речи детей имеют как сходства, так и различия. У детей с минимальным нарушением слуха нет стойких ошибок, и замены звуков характеризуются неустойчивостью, что обусловлено нарушением физического слуха. Поэтому, в коррекционной логопедической работе нужно учитывать данные различия у детей, так как они будут обучаться с детьми с сохранным слухом. При занятиях детей нужно использовать специальные условия, которые бы помогли ребенку наравне с нормально слышащими сверстниками усваивать материал.

Логопедические занятия должны организовываться в условиях, максимально облегчающих слуховое восприятие, например, дети размещаются в группе на расстоянии не более 2 м от педагога и лучше слышащим ухом к нему или сидеть в среднем ряду, по центру; звуковой материал этими детьми должен восприниматься вначале — лучше слышащим ухом, а затем — хуже слышащим; обращать внимание на то, как слышит ребенок предлагаемый ему речевой материал; сокращение расстояния от говорящего до ушной раковины ребенка; постоянная громкость речи слегка замедленного темпа; громкое и отчетливое произнесение слова, в особенности безударной его части за счет одновременного предъявления написанного слова и привлечения внимания ребенка к артикуляции говорящего; использования компенсаторных приемов: зрительный контроль, тактильный контроль; привлечение внимания на четкость правильного произношения в целом; использование наглядных пособий; учет имеющейся слуховой недостаточности; запоминание и повторение реплик учителя или одноклассников на уроке; недопустимы различные шумовые помехи перед занятиями и во время проведения занятий; уменьшение многократного отражения звуков от стен, потолка и пола помещения.[1,6]

Соблюдение рассмотренных условий способствует максимальному облегчению слухового восприятия на всех этапах работы, что обеспечит детям с минимальными нарушениями слуха равные возможности в получении образовательных услуг и вместе с тем специальную педагогическую помощь в соответствии с их возможностями.

Литература

1. Черкасова Е.Л. Нарушения речи при минимальных расстройствах слуховой функции. - М.: Аркти, 2003.
2. Методы обследования речи детей: Пособие по диагностике речевых нарушений/ Под общ.ред. проф. Г.В. Чиркиной. - 3-е изд., доп. - М.: Аркти, 2003. - 240 с.
3. Диагностика речевых нарушений школьников с использованием нейропсихологических методов: методическое пособие/Фотекова Т. А., Ахутина Т. В. - 2-е изд., испр. и доп.: Айрис-пресс, 2007. — 176с.
4. Михальченко К. А. Инклюзивное образование — проблемы и пути решения // Теория и практика образования в современном мире: материалы междунар. науч. Конференции — СПб.: Реноме, 2012. — С. 77-79.



Основные направления развития компенсаторных процессов у учащихся с нарушениями зрения на уроках математики

Basic directions of development of processes of indemnification of the visually impaired pupils on lessons of mathematics

Сухонина Н.С.,

*к.п.н., доцент кафедры специального (дефектологического) образования
психолого-педагогического факультета,
Крымский инженерно-педагогический университет
Россия, г.Симферополь*

Современная теория и практика воспитания и обучения детей с нарушениями зрения значительное место отводит компенсации первичного дефекта. Зрение не является единственной структурной единицей чувственного познания, которая правильно отражает окружающий мир [5].

Для компенсации глубоких недостатков зрения необходимо, чтобы ребенок имел достаточно развитые процессы предметного восприятия на основе сохранившихся анализаторов [6].

При спонтанном развитии преобладает моносенсорный способ восприятия, а также не сформированы системы сенсорных эталонов для анализа, синтеза и систематизации признаков предметов.

В первую очередь, это касается восприятия формы и величины предметов, усвоенных ребенком сенсорных эталонов. Сопоставляя вновь воспринятые качества предметов через органы чувств, ребенок точнее и глубже познает различные свойства конкретных предметов, а его восприятие становится целенаправленным и организованным. Поэтому, необходимо систематически активизировать перцептивные действия для активного восприятия.

В ходе нашего исследования мы определили поиск эффективных средств развития и коррекции сенсорно-перцептивной деятельности слабовидящих учащихся на уроках математики в подготовительный период изучения.

Содержание формирования сенсорно-перцептивной деятельности слабовидящих учащихся предусматривал реализацию следующих задач:

1. Сформировать у учащихся четкие представления о сенсорных эталонах.
2. Сформировать умение пользоваться всеми сохранными анализаторами в процессе выполнения математических задач.
3. Проследить влияние применения сформированных умений на успешное усвоение программного материала.
4. Подготовить учащихся к следующим этапам изучения математики.

Обоснуем далее выбор этих задач.

При выборе первой задачи мы опирались на теорию развития восприятия А.В. Запорожца относительно усвоения ребенком системы сенсорных эталонов в ходе перцептивного развития [3:36].

В нашем исследовании мы также воспользовались положением, выдвинутым Л.А. Венгером [1], о применении сенсорных эталонов в перцептивном действии с помощью перцептивных операций. Под последними подразумеваются средства испытания имеющихся эталонов и их сочетаемость со свойствами, которые исследуются.

В исследованиях детского восприятия [2 и др.] указывается на одновременное формирование перцептивных действий по отношению к различным типам условий. Это зависит от требований к восприятию, которые предлагает конкретная практическая деятельность, которой ребенок овладевает в ходе возрастного развития. Состав средств и операций, которые используются в практической деятельности, по мнению Л.А. Венгера [1], детерминируют характер сенсорных эталонов.



В связи с этим при ознакомлении с сенсорными эталонами мы использовали требования, предъявляемые Л.А. Венгером [1]:

- ознакомление детей с основными образцами, а затем с их разновидностями;
- при демонстрации эталона постановка задачи, направленного на сопоставление различных элементов между собой;
- на момент действий с эталонами требовать от учащихся запоминания и использования названий; что поможет закрепить представление о каждом эталоне и сформирует возможность выполнять действия по словесной инструкции.

Следующей задачей было сформировать умение пользоваться всеми сохранными анализаторами в процессе выполнения математических задач.

Математический материал начальной школы имеет много возможностей для коррекции отклонений в развитии детей с нарушением зрения и формировании у них компенсаторных процессов. Это происходит в ходе привлечения детей к следующим видам деятельности:

- обследованию предметов;
- конструированию и рисованию;
- моделированию;
- сравнению предметов (способами наложения, приложения и др.);
- счету движений;
- счету на ощупь, слух.

Более успешное выполнение перечисленных видов деятельности возможно только при условии привлечения всех сохранных анализаторов. Коррекционное влияние будет предусматривать формирование сенсорного опыта на основе различных способов и приемов перцептивной деятельности.

Известно, что у слабовидящих школьников сохранные анализаторы развиты хуже, чем у незрячих. Поэтому для исследования нами был выбран именно подготовительный период изучения математики в школах для детей с пониженным зрением, в ходе которого происходила соответствующая работа по развитию сохранных анализаторов при ориентировке в малом пространстве и навыков обследования предметов. Доказано, что в процессе занятий математикой активно идет становление умственной деятельности детей – процесс формирования умственных действий на основе интериоризации.

Познавательная деятельность ребенка с нарушенным зрением, как и в норме, выделяется как ведущая в математическом образовании. Однако, происходит она на суженной сенсорной основе. В курсе математики для подготовительных классов выделяется дочисловой период, в течение которого дети изучают свойства и отношения предметов, взаимное расположение предметов в пространстве, группы предметов. Задачей начального курса изучения математики в целом является обеспечение детей с нарушениями зрения теми необходимыми знаниями, умениями и навыками, которые в дальнейшем станут надежной базой обучения в средней школе.

По исследованиям Ю.А. Кулагина, Л.И. Солнцевой [4; 7], совместное использование неполноценного зрения с другими анализаторами дает большую полноту образа восприятия, положительно влияет на познавательную сферу и эмоциональный настрой учащихся. Но процесс создания образов предметов на основе осязания более длительный, так как требует более развитой познавательной деятельности, связанной с умением синтезировать отдельные восприятия.

Достаточно часто ученикам ставится общая задача: осмотреть или обследовать предмет, рассказать о нем. Самостоятельно они могут определить порядок и последовательность обследования объекта, поэтому необходим план обследования, предложенный учителем. Тифлопедагог З.Н. Тюбекина [8] считает, что при обследовании любого предмета или рельефного изображения большое значение приобретает планомерное обследование обеими руками. Доказано, что у слабовидящих детей тактильное восприятие наряду со зрительным также отстает в развитии. Причина тому - неумение пользоваться прикосновением, а опираться преимущественно на свое ослабленное зрение.



Следующая задача – проследить влияние применения сформированных умений на успешность усвоения программного материала – была обусловлена результатами констатирующего исследования.

Известно, что нарушения зрения является причиной целого ряда особенностей в психическом развитии детей, что в свою очередь, отражается на усвоении ими математики. Поэтому ее изучение начинается с пропедевтического периода, содержание которого рассчитано на усовершенствование:

- умений учащихся ориентироваться в большом и малом пространстве (в классе, на парте, в тетради);
- навыков оперирования раздаточным материалом;
- организованных действий, выполняемых по заданию учителя.

Специфика начального курса математики состоит в том, что помимо формирования вычислительных навыков, нужно обучать учащихся ряда практических умений. В первый год обучения учащиеся получают знания под руководством учителя. Это происходит главным образом через предметно-практическую деятельность с использованием дидактического материала (счетные палочки, различные предметы для счета, геометрические фигуры и т.д.) и является базой для развития наглядно-образного мышления.

Поэтому большое значение при этом уделяется предметно-практической деятельности, которая выступает средством компенсации поврежденного зрения и становится конкретным видом практики ребенка. Предметно-практическая деятельность способствует усвоению учащимися знаний различного содержания и степени сложности.

Последним заданием было подготовить учащихся к следующим этапам изучения математики.

Реализация этой задачи обусловлена успешностью формирования у исследуемых прочных представлений о сенсорных эталонах и перцептивных действиях с предметами в процессе специально организованного обучения, результаты которого положительно влияли на усвоение математического материала пропедевтического периода.

Арифметический материал подготовительного периода изучения математики включает навыки счета, умение называть и обозначать числа от 1 до 10, добавлять и вычитать в рамках 5, решать простые арифметические задачи на сложение и вычитание. Формирование арифметических навыков является важной предпосылкой овладения математическими знаниями. Дефицит чувственного опыта затрудняет понимание любого арифметического материала.

В результате анализа психолого-педагогической литературы и констатирующего исследования нами были выделены основные средства развития сенсорно-перцептивной деятельности слабовидящих младших школьников в подготовительный период изучения математики: предметно-практическая и игровая деятельность, дидактические упражнения с привлечением различных анализаторов, рисования, вербальные задания в виде загадок, стихотворных задач, математический материал.

Литература

1. Венгер Л. А. Воспитание сенсорной культуры ребенка от рождения до 6 лет : [для воспитателя дет.сада] / Л. А. Венгер, Э. Г. Пилюгина, Н.Б. Венгер.– М. : Просвещение, 1988. – 144 с.
2. Гафурова З. Ф. Возрастные особенности перцепции у офтальмологически здоровых и близоруких школьников / З. Ф. Гафурова, Л. П. Григорьева, А.В. Шарипов // Дефектология. – 1998. – № 6.– С. 3–9.
3. Запорожец А. В. Развитие восприятия и деятельность. / А. В. Запорожец // Восприятие и действие: симпозиум 30 XVIII междунар. психол. Конгресса / [сост. А. В. Запорожец]. – М., 1966. – С. 35–44.
4. Кулагин Ю. А. Восприятие средств наглядности учащимися школы слепых / Ю. А. Кулагин. – М. : Педагогика, 1969. – 295 с.



5. Литвак А. Г. Психология слепых и слабовидящих : [учеб.пособ.] / А.Г. Литвак. – Спб.: КАРО, 2006. – 336 с.
6. Малюхова Н. І. Посилення корекційно-розвивального компонента у змісті початкової освіти учнів із порушенням зору / Н. І. Малюхова // Дефектологія. – 2003. – № 4. – С. 45–46.
7. Солнцева Л. И. Совершенствование физического воспитания слепых и слабовидящих школьников : [сб. науч. тр.] / Л. И. Солнцева. – М. : АПН СССР, 1987. – 78 с.
8. Тюбекина З. Н. Развитие осязания и мелкой моторики у старших дошкольников с нарушениями зрения / З. Н. Тюбекина // Дефектология. – 2000. – № 5. – С. 56–60.

Словарная работа на уроках русского языка как средство развития связной речи учащихся с интеллектуальной недостаточностью

Vocabulary work on the lessons of the Russian language as a means of coherent speech development of students with intellectual disabilities.

Тимофеева Н.А.

*учитель-дефектолог Казанской специальной (коррекционной)
общеобразовательной школы-интерната №4 VI вида
Россия, г.Казань*

Учитывая особенности лексической стороны речи учащихся с недостатком интеллекта, программа по русскому языку большое значение придает словарной работе. В специальной коррекционной школе для каждого класса в программе предусматривается обязательное усвоение ряда слов, правописание которых не проверяется правилами. Прочное усвоение учащимися их написания достигается путем частого употребления в различных заданиях и упражнениях, связанных с изучаемой темой.

Словарная работа проводится на всех уроках русского языка и способствует развитию лексической стороны речи учащихся, грамматическому её оформлению, развитию орфографической зоркости.

Систематическая словарная работа способствует формированию обще-учебных и специальных умений и навыков, коррекции речи, мышления, внимания, памяти и т.д.

При изучении словарных слов учитель опирается на 4 вида памяти детей: зрительную, слуховую, кинестетическую (послоговое проговаривание или орфографическое чтение), моторную.

Выбор словесных, наглядных или практических методов и приемов, использование их в разнообразных сочетаниях при организации и проведении словарной работы зависит от лексического материала, возрастных и индивидуальных особенностей учащихся.

Для качественного усвоения новых слов имеет значение определенная последовательность в работе:

- восприятие слова на слух;
- выяснение его лексического значения;
- зрительное восприятие слова;
- вторичное прочтение слова, постановка ударения, выделение ударной и безударной гласных или других орфограмм, которые нужно запомнить;
- деление слов на слоги и для переноса;
- запись слова в тетрадь с подчеркиванием буквы или букв, написание которых надо запомнить;
- подбор родственных слов, запись их с подчеркиванием нужной орфограммы;
- составление словосочетаний и предложений с изучаемым словом;



- запись лучшего предложения в тетрадь.

При запоминании правописания словарных слов необходимо их четко проговаривать, ясно, по слогам, так, как они пишутся. При изучении правописания словарных слов прием проговаривания является основным в работе. Уместно проводить хоровое произнесение слова по слогам, как при изучении правописания слов, так и при повторении.

Чтобы словарная работа была интересной и давала нужный результат, я стараюсь ее разнообразить. При изучении слова с непроверяемым написанием прежде всего показываю картинку, затем объясняю значение слова. Красочное изображение слова помогает усвоению даже самого трудного слова. Анализируя звукобуквенный состав слова, ставится ударение, выделяется непроверяемая безударная или другая орфограмма, присутствующая в слове. Дети составляют с данным словом предложение.

Для закрепления изученных слов на уроках использую следующие виды работ:

- картинное письмо, зрительный и предупредительный диктанты. Творческие диктанты, устный диктант, контрольный диктант;
- загадки;
- дописывание стихотворений словарными словами;
- подбор слов с заданной безударной гласной или другой необходимой орфограммой;
- запись слов по темам, видовым признакам;
- определение словарных слов в предложениях, стихотворениях;
- преобразование слов и др.

В каждом классе делю словарные слова по темам. Так, словарные слова 5 класса можно разделить на такие темы: «Школа», «Труд», «Почта», «Пища», «Вещи», «Родина», «Вежливые слова». В последующих классах по этим темам добавляются новые слова. Задание дается: выписать слова на одну из тем.

При закреплении изученных слов на уроках использую игру «Ответственный». От каждого ряда назначается ответственный, и, таким образом, двое учеников выходят к доске. Они записывают столбиком слова из словарика (5-6 слов) по предложенным темам. Если в слове допущена ошибка, раздается хлопок. Случается, ответственный не может найти ошибку, тогда ему помогает кто-то из учеников, сидящих в том же ряду, что и он. Дети любят такой вид работы, каждый стремится выйти к доске.

В своей работе применяю комментированное письмо изученных слов. Начинает его ученик, сидящий на первой парте. Он называет любое изученное слово, объясняет его значение (если затрудняется, на помощь приходят другие ученики), указывает ударный слог, выделяет непроверяемую гласную. И так каждый ученик по очереди называет свое слово.

Выборочные диктанты проводятся мною следующим образом: из прочитанных учителем предложений выписать словарные слова. Например:

Паспорт является документом каждого гражданина. У больного высокая температура. Бабочки, мухи, комары – насекомые.

Выписанные слова: паспорт, документ, температура, насекомые.

Можно давать предложения, в которых требуется дописать слова. Например:

Скорый поезд подошел к ... (платформе).

На ... (стадионе) спортсмены играют в футбол.

Этот вид работы имеет два варианта:

- 1) слова для вставки пишутся учителем на доске;
- 2) нужные слова дети пишут по памяти, затем сверяют со словарем.

На уроках можно использовать следующий вид работы: вывешивается картина, а ученики по ее содержанию выписывают как можно больше слов. Например, по картине на тему «Город» можно записать слова: тротуар, машина, электричество, трамвай, автомобиль, гастронорм, население, стадион, универмаг, троллейбус.

В словарной работе использую также такое задание: выписать по 5 слов из словарика на нужную букву.



С целью развития связной речи использую словарные слова для составления небольшого рассказа. Например:

1. Зима, мороз, коньки, каток.
2. Ученик, карандаш, пенал, тетрадь, почерк.

В 7 классе можно предложить собрать слоги в слова:

- ти, сан, метр (сантиметр);
та, пла, не (планета).

Игра «Убежали гласные»

Словарные слова записаны на доске. Пропущены гласные в слабой позиции. Ученики ставят ударение, возвращают гласные на место, подчеркивают опасные места.

Игра «Какое слово пропало»

Ученики читают слова, запоминают, закрывают глаза. Одно из слов закрывается карточкой. Ученики записывают слова, которое закрыто.

Игра «Узнай и запиши»

Главный город государства (столица);

Название главного города нашей страны (Москва).

Все вышеуказанные задания и приемы позволяют заинтересовать учащихся работой над словом. У них накапливается словарный запас, формируется навык написания и правильного потребления трудных слов. Эта работа положительно влияет и на общее развитие учащихся с ограниченными возможностями здоровья.

Литература

1. Аксенова А. К. Методика обучения русскому языку во вспомогательной школе. – М., 1986.
2. Барская Н. М. обучение русскому языку в 5-9 классах вспомогательной школы. – М., 1992.
3. Бебешина Н.Н. Развитие речи на уроках русского языка в 5-9 классах вспомогательной школы. – М., 1978
4. Вильгельм Л.И. Словарная работа на уроках русского языка как средство коррекции мышления детей с ограниченными возможностями здоровья. Интернет-ресурс.
5. Пилипенко Э.Ю. Формирование навыков написания словарных слов. – Начальная школа, №6, 2010.
6. Ярославцева С.В. Работа над словарными словами в начальной школе. – М., 2004

Особенности самооценки подростков с нарушением слуха

Self-rating characteristics of adolescents with hearing impairment.

Халиуллова А.Н.,

студентка 4 курса кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики

Института психологии и образования

Казанского (Приволжского) федерального университета

Научный руководитель: Твардовская А.А., к.псих.н., ст.преподаватель

Россия, г.Казань

Проблема изучения самооценки детей с нарушением слуха достаточно актуальна в настоящее время. Это связано, во-первых, с гуманистическим и личностно-ориентированным характером образования детей, в рамках которого необходимо пристальное внимание ко всем личностным и индивидуальным особенностям воспитанников, к коим относится самооценка. В более общем смысле актуальность исследования самооценки как компонента



самосознания обусловлена потребностью определения степени важности человека в условиях современности, его способностей адаптироваться в окружающем мире.

Самооценка играет важную роль и в организации результативного управления поведением человека. От особенностей самооценки зависят особенности многих чувств, отношений личности к самовоспитанию, уровень притязаний. Формирование объективной оценки собственных возможностей - важное звено в воспитании подрастающего поколения. Изучение психологических, личностных особенностей подростков с проблемами в развитии, в частности с нарушением слуховой функции является актуальной проблемой современной общей, специальной и клинической психологии.

В качестве объекта исследования мы рассматриваем самооценку как психический процесс, компонент самосознания. Предметом данного исследования выступает процесс изучения самооценки подростков с нарушениями слуха.

Цель работы - исследование самооценки личности слабослышащих и глухих детей 12-13 лет.

В связи с поставленной целью были определены следующие задачи:

- Рассмотреть теоретические и экспериментальные подходы к изучению самооценки личности в норме и у подростков с нарушением слуха;
- Рассмотреть факторы формирования самооценки личности, в частности, критерии ее формирования и межполовые и возрастные особенности в школьных группах в норме и у подростков с нарушением слуха;
- Рассмотреть методики исследования самооценки личности;
- Провести исследование самооценки подростков с нарушением слуха и установить взаимосвязь самооценки и отношений, сложившихся в его семье.

Эксперимент в рамках этой работы был направлен на установление влияния условий воспитания и взаимоотношений в семье на формирование самооценки у глухих и слабослышащих детей и задачу изучить особенности этого влияния на примере конкретной группы детей.

Были выдвинуты предположения, что в исследуемой группе существует определенная зависимость между обстановкой в семье и особенностями самооценки. Возможно, выражается она в том, что более или менее неадекватная самооценка действительно формируется у детей, в семьях которых наблюдается неблагоприятная обстановка для воспитания ребенка с дефектом слуха.

Нами исследовались особенности самооценки и отношения в семье глухих и слабослышащих школьников 6- го класса в количестве пяти человек.

Изначально, сбор информации проводился на основе бесед с педагогом, воспитателем данного класса. В результате чего получены следующие данные: большинство детей не проживают в интернате, только один мальчик Иван. Сформировался довольно прочный коллектив. В результате включенного и стороннего наблюдения, а так же в общении с детьми выявлена достаточно высокая сплоченность. Несомненным лидером является Никита.

Что касается самого дефекта, то из всей группы тотально глухим являются Артем и Ян, хотя это класс для слабослышащих. Артем воспитывается в семье слышащих родителей, а Ян - глухой матерью. 3 из 5 мальчиков воспитывает только мать: Никиту, Яна, Дамира.

Никита воспитывается одной матерью, средств на жизнь не хватает, отец находится в местах лишения свободы. Дамира воспитывает мама, бабушка и сестра, которые работают на рынке. По словам педагога, обучавшей Дамира на дому какое-то время, в семье не ценится культура и образование, ребенку внушается, что умными всем быть не обязательно. Отец живет в другом городе, иногда забирает ребенка к себе на каникулы. Артем растет в полной семье, где лидер мама. Она занимается бизнесом. На ребенка времени не хватает, но мать обеспокоена вопросом воспитания и развития ребенка. У Ивана хорошая многодетная семья, где его ценят и уважают. Ян живет вместе с матерью. Родители развелись. Отец т тоже



глухой. Кроме глухоты, у Яна стоит диагноз СДВГ, он находился на домашнем обучении и наблюдался в психиатрической больнице.

Для достижения цели исследования были использованы определенные методы и методики.

Прежде всего, это метод беседы для получения базовой информации, беседы с педагогом, воспитателем. Проводилось стороннее и включенное наблюдение за детьми. А так же методика "полярный профиль", методика Рене-Жиля.

Эти методики наиболее удобны в предъявлении стимульного материала детям данного возраста с описанным нарушением. Методики не требуют широкого применения речи и достаточно полно описывают исследуемые явления и их особенности.

Исследование проводилось индивидуально с каждым испытуемым в присутствии воспитателя либо педагога, с помощью которых объяснялась сущность предъявляемых заданий ребенку. Условия проведения эксперимента были максимально аналогичными для каждого испытуемого. Сначала исследовались особенности самооценки, а затем, особенности взаимоотношений в семье.

В ходе эксперимента возникли некоторые трудности. Во-первых, некоторые понятия, используемые в методиках, не были доступны пониманию испытуемых, поскольку являлись достаточно абстрактными и редко встречающимися. И словарный запас детей является более узким, чем у слышащих детей того же возраста. Ребенок просто не мог ответить на некоторые вопросы даже после дополнительных объяснений. Именно поэтому педагог этого класса на каждом собрании рекомендует родителям больше читать детям, заниматься с ними, чего большинство родителей не делают.

Результаты, полученные при обработке данных по методикам "Полярный профиль" и Рене-Жиля показали:

Квалифицировать как адекватную самооценку можно у Артема, она завышена в незначительной степени. Артем часто выбирает себе место между родителями, что говорит об отношении к семье как чете. В других заданиях видно, что он близок с матерью чуть больше, чем с отцом. В ситуациях, где ему нужна помощь или поддержка, он обратится именно к ней, хотя радостью поделится с обоими родителями. Не конфликтен и не агрессивен, держится немного отстраненно от группы. Возможно, потому что степень снижения слуха у него значительнее, чем у остальных ребят. Артем растет в полной семье.

У Ивана самооценка наоборот крайне завышенная, если сравнивать с оценкой учителя. Он часто выбирает себе место между родителями или всеми членами многодетной семьи, что говорит об отношении к семье как чете. Никому в семье он не делает особого предпочтения. В тестах нет признаков конфликтности и агрессии. Наблюдается стремление к уединению, отгороженность. Иван живет в полной семье.

Заниженная самооценка обнаружена у Яна. Он часто выбирает себе место рядом с мамой, что говорит об его положительном отношении к матери. Конфликтен, агрессивен. Занимает одну из доминирующих позиций в группе детей. Ян живет только с мамой.

У Никиты самооценка занижена в крайней степени. Оценка его качеств преподавателем гораздо выше, чем его собственная. Никита всегда выбирает маму в заданиях, что говорит о симбиотических отношениях. Конфликтен, агрессивен. Признанный лидер группы. Никиту воспитывает одна мама.

Слегка заниженная самооценка обнаружена у Дамира. Он очень любит отца, хоть тот и живет в другом городе, о чем говорят многочисленные выборы именно отца в тесте. Крайне конфликтен, агрессивен. Воспитывается матерью и бабушкой.

По результатам исследования, гипотеза, обозначенная ранее, нашла свое подтверждение. Взаимосвязь между особенностями самооценки детей исследуемой группы и взаимоотношениями в их семьях действительно обнаружена.

Зависимость такова, что адекватная самооценка у детей из достаточно благополучных полных семей, которые очень заинтересованы в эффективности его обучения, воспитания, развития социальной адаптации.



Таким образом, обращая внимание на то, что формирование адекватной самооценки является довольно значительной ступенью для эффективности процесса адаптации в "слышащий" социум людей с нарушениями слуха, необходимо учитывать влияние одного из важнейших факторов условий воспитания и взаимоотношений в семье.

Следовательно, в первую очередь работа по предупреждению негативных реакций на рождение "исключительного" ребенка, должна проводиться с родителями. Очень важно просвещение таких семей об особенностях развития и трудностях адаптации их детей, а также о способах преодоления этих трудностей.

Литература

1. Бороздина Л.В. Что такое самооценка // Психол. жур. 1992г., №4
2. Эткинд А.М. Опыт теоретической интерпретации семантического дифференциала // Вопросы психологии. 1979 № 1.
3. Осницкий А.К. Выявление проблем ребенка и родителей с помощью «Фильм-теста» Р. Жилия // Вопр. психологии. 1997. № 1.– С. 18–19с



Раздел 4. Организация логопедической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья

Исследование динамики развития связной речи в условиях специального обучения и воспитания у детей с моторной формой алалии

Investigation of the dynamics of coherent speech in terms of special education and upbringing of children with motor form alalia

Александрова К. В.,

студентка 5 курса кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики

Института психологии и образования

Казанского (Приволжского) федерального университета

Научный руководитель: Цивильская Е. А., ассистент

Россия, г.Казань

У детей дошкольного возраста часто встречаются нарушения в развитии речи. Имеются данные о том, что среди детей дошкольного возраста алалия встречается приблизительно у 1%, а среди детей школьного возраста от 0,6 до 0,2%. В среднем можно считать, что алалия встречается у 0,1% населения. У мальчиков это нарушение речи встречается в 2 раза чаще, чем у девочек. [3]

Значительный вклад в изучение алалии внесли Г. Гуцман(1894), А. Либман(1900), М.Б. Богданов-Березовский(1909), Э. Фрешельс(1931), а в более позднее время М.Е. Хватцев, Н.Н. Трауготт, В.К. Орфинская, Р.Е. Левина, Л.В. Мелехова, Г.В. Мациевская, Е.Ф. Соботович, В.А. Ковшиков, С.Н. Шаховская, В.К. Воробьева и другие исследователи.

Детям с моторной алалией сложно передать последовательность событий, явлений, выделить временные, причинно-следственные отношения. У них может быть нарушена последовательность изложения – страдает смысловое программирование. Может быть нарушено в большой степени языковое оформление высказываний. При высказываниях алалики могут затрудняться в выделении главного, существенно страдает переход от мысли к речи. Связной речью овладевают поздно, т.к. задержано формирование ее предпосылок (словарь, синтаксис, диалогическая речь, вербально логическое мышление). Связная речь, представляя собой многоаспектную проблему, является предметом изучения разных наук — логопедии, лингвистики, общей и специальной методики. [3]

Несформированность связной речи при моторной алалии связана с нарушениями операций программирования, отбора и синтеза речевого материала, с несформированностью внутренней речи. Отмечая несовершенство всех операций в процессе порождения высказывания, исследователи подчеркивают нарушение системы опережения и обратной связи в механизме речевой деятельности, нарушение и внутреннего программирования, и внешней реализации высказывания. [5]

На начальных этапах формирования речи у ребенка с алалией отсутствует потребность общения в связной форме, это обусловлено нарушением общей и речевой активности (мотивационной активности), не формируется подготовительный этап, необходимый для реализации монологической речи. Взамен отсутствующей речи используются паралингвистические средства: жест, мимика, пантомима, интонация. Дети прибегают к перефразировкам, не оканчивают фраз, затрудняются при выражении главной мысли. При более развитой речи причиной несформированности контекста является несформированность деятельности программирования, затруднения в операциях перевода мысли в развернутое высказывание. При передаче содержания последовательных картинок



дети нарушают логическое продолжение рассказа: одни не могут их правильно разложить, другие затрудняются при оречевлении даже правильно расположенных. [2]

По мере развития речевых возможностей, овладения причинно-следственными отношениями монологическое высказывание становится развернутым и правильным, растет и усложняется словарь, улучшается звуко-слоговая структура слов и предложений, появляются все более сложные предложения с использованием разных видов связей.

У детей с алалией недоразвитие речи сочетается с несформированностью мотивации общения, с нарушением активности разных компонентов деятельности. Отсутствие стремления к общению связано с трудностями общения и усугубляет их [7].

Проблема несформированности связной речи актуальна в наше время, связная речь является характерным признаком моторной алалии, недостаточно описана, а методические рекомендации по коррекции этого нарушения являются противоречивыми и неполными.

Нами проводилось исследование среди старших дошкольников с моторной алалией и детей младшего школьного возраста с моторной алалией. Всего участвовало 6 детей 6-7 лет, из которых 3 ребенка старшего дошкольного возраста, 3 ребенка младшего школьного возраста. Все исследуемые регулярно и на протяжении нескольких лет получали логопедическую помощь.

Основная цель исследования заключается в исследовании динамики развития связной речи в условиях специального обучения и воспитания у детей с моторной алалией.

Перед началом исследования было проведено наблюдение за поведением детей, также велась беседа с воспитателями. Работа проходила с группой детей. Экспериментатор и обследуемый ребенок собирались в отдельном кабинете, где не присутствовало никаких лишних звуков, с целью полной концентрации внимания. Запись ответов детей проводилась в протокол непосредственно во время исследования. Подсчет и анализ полученных результатов проводился сразу же после проведения методики.

Для диагностики связной речи у детей с моторной алалией была выбрана методика обследования связной речи детей, предложенная Глуховым В. П. Методика представляет собой систему обучения рассказыванию, состоящую из нескольких этапов: составление высказываний по наглядному восприятию, воспроизведение прослушанного текста, составление рассказа-описания, рассказывание с элементами творчества. В целях комплексного исследования связной речи детей использовались серии заданий, которые включали:

- составление предложений по отдельным ситуационным картинкам;
- составление предложения по трем картинкам, связанным тематически;
- пересказ текста (знакомой сказки или короткого рассказа);
- составление рассказа по серии сюжетных картинок;
- сочинение рассказа на основе личного опыта,
- составление рассказа-описания.[4]

По результатам диагностики по методике Глухова В.П. с детьми старшего дошкольного возраста с моторной алалией можно сделать следующие выводы:

Наиболее доступными заданиями для детей оказались задания № 1 составление предложений по отдельным ситуационным картинкам (картинки-действия), №2 составление предложения по трем картинкам, детям доступно составление простых предложений, допуская очень грубые лексико - грамматические ошибки. Дети данной категории часто пользуется жестами, вместо проговаривания, пользуются звукоподражанием и мимикой, большинство заданий – рассказ по серии картинок, пересказ, описание, творческие рассказы детям с моторной алалией вообще недоступны, дети даже после повторной инструкции и побуждающих вопросов не понимают, что от них требуют, не понимают инструкции. Очень беден словарный запас, сильно страдает произносительная сторона речи, многие слова заменяются жестами в особенности глаголы и прилагательные. У одного дошкольника, Данила, вообще отсутствует связная речь. Также отмечаются выраженные трудности в формировании звуковых образов слов: владея достаточным пассивным словарем, дети



испытывают стойкие затруднения в назывании слов. Словарный запас детей ограничен рамками обиходно-бытовой тематики, качественно неполноценен (выявляется неправомерное расширение и сужение значений слов, отмечаются многочисленные ошибки в их употреблении), дети не могут объяснить значение слов, не умеют пользоваться средствами словообразования [1].

Таким образом, у детей старшего дошкольного возраста с моторной алалией отмечается выраженное недоразвитие всех сторон речи — фонематической, лексической, синтаксической, морфологической, всех видов речевой деятельности. По данной категории детей можно сделать вывод о том, что все 3 старших дошкольника (100%) имеют низкий уровень развития связной речи.

По результатам диагностики по методике Глухова В. П с детьми младшего школьного возраста с моторной алалией можно сделать следующие выводы:

Наиболее доступными заданиями для детей младшего школьного возраста, как и для детей старшего дошкольного возраста, оказались задания № 1 составление предложений по отдельным ситуационным картинкам (картинки-действия), №2 составление предложения по трем картинкам, детям доступно составление простых предложений, допуская лексико-грамматические ошибки. Дети данной категории в отличие от старших дошкольников, более заинтересованы в заданиях, инструкцию понимают с первого раза, что говорит о более развитых познавательных процессах. Младшие школьники с моторной алалией более полно, последовательно, логично излагают свои мысли, хотя, как и старшие дошкольники иногда прибегают к жестам. Также у младших школьников, как и у старших дошкольников, все также остаются недоступными задания- рассказ- описание, творческий рассказ, также отмечается множество лексико- грамматических ошибок и страдает произносительная сторона речи. Характерным является сочетание бедности использования лексико-грамматической вариативности слов и грамматических конструкций. Отсутствие набора семантических эквивалентов и доступных грамматических средств приводит к смысловым замещениям, к ограниченности выбора из ряда слов и грамматических моделей, необходимых для данного контекста. Мы можем сделать вывод, что все 3 младших школьника (100%) имеют недостаточный уровень развития связной речи.

Мы видим определённую положительную динамику в развитии связной речи у детей с моторной алалией, уровень развития связной речи от низкого вырос к недостаточному, школьники более заинтересованы в хорошем результате, поэтому наибольшее количество заданий им доступно в сравнении с дошкольниками, но вместе с тем у детей младшего школьного возраста с моторной алалией, как и у детей дошкольного возраста наблюдаются нарушения в произносительной, лексико- грамматической стороне речи и наиболее сложные виды связной речи все также остаются недоступными- рассказ —описание, творческое рассказывание. Детям с моторной алалией необходимо специальное обучение основным видам связной контекстной речи — описанию, объяснению, рассказу — уже в дошкольном возрасте.

Исходя из вышесказанного можно сделать следующие выводы - дети с моторной алалией нуждаются в комплексном и дифференцированном воздействии на все стороны развития личности. Логопедическую работу с данной категорией детей необходимо начинать в раннем возрасте. Для достижения положительных результатов педагог-логопед должен четко представлять, на каком фоне возникает недоразвитие речи, какое влияние на темп речевого развития оказывают сопутствующие неврологические нарушения, генетические предпосылки, особенности психологической деятельности ребенка, то есть знать структуру дефекта, а также методы и приемы коррекционной работы. [6] И только с помощью многократного, комплексного, последовательного, целенаправленного обучения и воспитания можно добиться положительной динамики развития связной речи у детей с моторной алалией [9].



Литература

1. Александрова К.В. Логопедическая работа по выявлению особенностей связной речи у дошкольников с моторной алалией // Актуальные проблемы специальной психологии и коррекционной педагогики: материалы VIII Международной научно-практической конференции студентов, магистрантов, аспирантов и молодых ученых, Казань, 14 апреля 2014. - с.7-10
2. Воробьева В.К. Особенности связной речи школьников с моторной алалией // Нарушения речи и голоса у детей. — М., 1975.
3. Гвоздев А.Н. Вопросы изучения детской речи. М., 1961.
4. Глухов В.П. Формирование связной речи детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи. -- 2-е изд., испр. и доп. - М.: АРКТИ, 2004.
5. Гуровец Г.В. Клинико-педагогическая характеристика детей, страдающих моторной алалией. Автореф. дис.... канд. пед. наук. - М., 1974.
6. Ковшиков В.А. О терминологии «моторной алалии» // Обучение и воспитание детей с нарушениями речи. - М., 1982.
7. Краевская Н.А. Семантический компонент внутренней программы речевого высказывания: Дис. на соискание уч. ст. канд. филол. наук. — М., 1984.
8. Правдина О.В. Логопедия. – М.: 1973 г.
9. Цивильская Е.А. Основные направления логопедической помощи детям с детским церебральным параличом, имеющим сложные речевые нарушения //Актуальные проблемы специальной педагогики и психологии: исследования и практика. Сборник научных трудов VI Международной научно-практической конференции. 13 апреля 2012. // Под ред. А.И.Ахметзяновой. -Казань: Отечество, 2012.-Вып.6.С.164-170

Особенности восприятия и понимания повествовательных текстов детьми с общим недоразвитием речи

Peculiarities of perception and understanding texts by children with speech pathology

*Ахметзянова Е.А.,
учитель -логопед МАДОУ № 314г. Казани,
Свилина Т.А. ,
учитель - логопед МАДОУ № 314 г. Казани
Россия, г. Казань*

Умение понимать и воспроизводить текстовые учебные материалы, художественные тексты, умение давать развернутые ответы на вопросы, самостоятельно излагать свои суждения – все эти учебные действия требуют достаточного уровня развития связной речи (диалогической и монологической), основы которой закладываются в дошкольном возрасте и способствует успешному обучению в школе.

Анализ речевой деятельности детей, имеющих нарушения речи, показывает, что понимание ими текстов значительно отстает от понимания тех же тестов сверстниками, речевое развитие которых соответствует возрастной норме.

Проблема понимания текстов детьми дошкольного возраста с нарушениями речи мало исследована и недостаточно освещена в современной дошкольной и коррекционной педагогике. Поэтому, мы считаем эту проблему актуальной и значимой для исследования.

Понимание текста зависит от умения извлекать смысл текста, умения сравнивать, прогнозировать, а также от способности сосредоточить внимание, подключить воображение, сохранить в памяти текстовую информацию. А в большей степени зависит от сформированности восприятия.



Восприятие – это сложный многосторонний и многоуровневый процесс. В современной психологической науке восприятие понимается как «непосредственное отражение предмета (явления, процесса) в совокупности его ощущаемых свойств, в его объективной целостности». [4]

А.А. Леонтьев разделил восприятие устной речи на «первичное формирование образа восприятия» и «опознание созданного образа».

Н.И. Жинкин описывает процесс восприятия устной речи как иерархически организованное целостное образование, функционирующее в неразрывном единстве и взаимодействии, основанное на предикативной связи посредством несловесного мышления с переходом на особый код внутренней речи («предметно-схемный код»). Механизм целостного восприятия, имеющий универсальный характер и действующий на всех уровнях понимания речи – от фонемы до текста, назван им «интеграцией».

Но только восприятие текстов, предложений, словосочетаний предполагает понимание.

Многоуровневая структура понимания текста разработана Г.И. Богиним. Он считал, что в любой речевой деятельности базовой ступенью понимания является семантизирующее понимание, основанное на вербальной памяти. Когнитивное понимание является следующим шагом и представляет собой смысловое понимание текстовых ситуаций. В процессе когнитивного понимания происходит связывание текстовых ситуаций с соответствующими ситуациями действительности, взятыми из опыта мыслительно-речевой деятельности.

Понимание текста характеризуется в общем контексте психического развития ребенка, в контексте его языкового и когнитивного развития, формирующихся в тесном взаимодействии, в процессе становления его предметно-познавательной и речевой деятельности. Именно на уровне понимания текста в процессе перцептивно-мыслительно-мнестической деятельности происходит восприятие целостного образа смыслового содержания.

Нами было проведено экспериментальное исследование с целью выявления уровня понимания текста повествовательного характера. В экспериментальном исследовании участвовали дети пяти лет с логопедическим заключением ОНР III уровня речевого развития. Обследование проводилось по методике О.А. Безруковой и О.Г. Приходько «Тестовые задания для определения уровня сформированности речезыковой компетенции».

Детям предлагались следующие тестовые задания:

- Прослушать рассказ и ответить на вопросы.
- Разложить картинки в нужной последовательности, чтобы получился рассказ.
- Из предложенного «банка картинок», отобрать только те, которые подходят к прочитанному рассказу.

В ходе экспериментального исследования определялся уровень понимания текста.

Высокий уровень – идентифицирует содержательно – смысловое значение текста. Доступно понимание как основной, так и скрытого смысла текста.

Доступно понимание как основной, так и дополнительной информации каждой смысловой части текста. Может устанавливать причинно-следственные связи, соблюдает временную и логическую последовательность.

Средний уровень – идентифицирует содержательно – смысловое значение текста. Понимает только основную информацию текста. Устанавливает причинно-следственные связи при помощи наводящих вопросов взрослого. Временная и логическая последовательность нарушены незначительно.

Низкий уровень – не идентифицирует содержательно-смысловое значение текста. С помощью взрослого доступно понимание основной информации текста. Не устанавливает причинно-следственные связи. Временная и логическая последовательность грубо нарушена. Ребенок испытывает значительные трудности в формулировании ответов на поставленные вопросы к тексту.

Количественный и качественный анализ помог определить уровни сформированности восприятия и понимания повествовательного текста на основе суммирования баллов выполнения всех заданий.



Так высокого уровня восприятия и понимания текста детьми с ОНР выявлено не было.

Средний уровень был обнаружен у 57% детей. Низкий уровень определился у 43% детей.

Средний и низкий уровень восприятия и понимания текста у детей с ОНР объясняется бедностью представлений об окружающем мире, ограниченности знаний о пространственных, временных представлениях, неполноценностью процессов анализа и синтеза, сравнения. Также у всех детей наблюдается значительный разрыв между объемом активного и пассивного словаря, неправильное понимание слов близких по значению, недостаточность сформированности антонимических и синонимических отношений между языковыми средствами.

Кроме этого, у них недостаточна сформирована способность воспринимать и дифференцировать значения, заключенные в грамматических единицах языка. Дети с трудом выделяют морфемы и соотносят их с лексическим и грамматическим значением. У всех детей диагностируется фрагментарность восприятия текста, нарушение связности.

Таким образом, дети с ОНР недостаточно понимают прочитанное. Затрудняются самостоятельно воспроизвести информацию, заключенную в тексте. Смысл текста для многих из них остается недоступен. Это объясняется сложностью осмысления причинно-следственных и временных связей, что оказывает существенное влияние на определение последовательности и пропуски семантически значимых элементов сюжета. Дети с низким уровнем восприятия и понимания текста грубо искажают основную линию сюжета, заменяют реальные события несуществующими деталями.

Результаты экспериментального исследования подтвердили необходимость включения специальной комплексной коррекционно-развивающей работы в образовательный процесс с целью формирования восприятия и понимания повествовательного текста у детей с ОНР.

Коррекционно-развивающую работу рекомендуется проводить по следующим направлениям:

- развитие слухового внимания, памяти, мыслительных операций как основного и необходимого элемента формирования слухового восприятия речи;
- уточнение, расширение и обогащение словарного запаса;
- формирование грамматических категорий;

В ходе коррекционно-развивающей работы необходимо предъявлять тексты разной функционально-смысловой организации. Сначала берутся небольшие по объему тексты с доступным лексическим и грамматическим содержанием. Формирование у детей умения воспринимать и понимать текст, происходит как на невербальном, так и на вербальном материале. Логопед должен в своей работе использовать приемы, способствующие развитию у детей внимания, вербального восприятия, слуховой памяти и мышления. Использование наглядности (предметные и сюжетные картинки) позволит улучшить понимание и осмысление сюжета, установить последовательность событий, причинно-следственные и временные отношения. Проведение разбора содержания текста в вопросно-ответной форме, позволит сформировать умения осмысливать текст, чувствовать подтекст, настроение, скрытый смысл и связь описываемых событий или явлений. Все это будет способствовать подготовке детей к осмысливанию текста как при восприятии на слух, так и при самостоятельном чтении при дальнейшем обучении в школе.

Литература

1. Богин Г.И. Типология понимания текста. – Калинин. Изд-во КГУ, 1986.
2. Жинкин Н.И. Речь как проводник информации. – М: Наука, 1982.
3. Леонтьев А.А. Восприятие текста как психологический процесс //Психолингвистическая природа текста и особенности его восприятия.- Киев, 1979.



4. Л.В. Лопатина, О.В. Иванова Логопедическая работа по развитию восприятия устной речи дошкольниками с ЗПР. – СПб, Изд-во КАПО, 2007.

5. Методические рекомендации по ведению речевой карты ребенка дошкольного возраста/О.А. Безрукова, О.Г. Приходько, О.И. Служакова, Н.С. Челей. – М.: Русская Речь, 2010. – 100 с.

Использование логопедической ритмики в системе коррекционной работы по преодолению общего недоразвития речи

Use of logopedic rhythmic in system of correctional work on overcoming of the general underdevelopment of the speech

Ахметсафина Р.Р.,

студентка 3 курса кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики

Института психологии и образования

Казанского (Приволжского) федерального университета

*Научный руководитель: **Болтакова Н.И.**, старший преподаватель*

Россия, г.Казань

Значение ритмического и логоритмического воздействия на людей подчеркивали многие исследователи. Так, В.А. Гиляровский писал, что логопедическая ритмика оказывает влияние на общий тонус, на моторику, на настроение, она способствует тренировке подвижности нервных процессов центральной нервной системы, активированию коры.

Е.В. Чаянова, Е.В. Конорова считали, что логопедическая ритмика развивает внимание (его концентрацию, объем, устойчивость, распределение), память (зрительную, слуховую, моторную, логическую, комплексную). В.А. Гринер и немецкие исследователи К. Колер (Cr. Kohler), К. Швабе (Chr. Schwabe) указывали, что логопедическая ритмика может быть использована как психотерапевтический метод (коллективно-психологический метод, музыкотерапия).

Логопедическая ритмика - это комплексная методика, построенная на системе физических упражнений, в основе которой лежит связь между словом(речью), музыкой и движением. Она является одним из разделов логопедии и коррекционной педагогики. Большой вклад в совершенствование логоритмического воспитания людей с расстройствами речи внесло всестороннее изучение аномальных детей, их компенсаторных процессов, а также различные реабилитационные методики [1].

Логопедическая ритмика, изучая закономерности развития, воспитания, а также нарушения неречевых психических функций в синдроме той или иной речевой патологии, обобщая экспериментальные данные и практический опыт, определяет задачи логоритмического воспитания, раскрывает их сущность, выдвигает целесообразные средства, методы и формы организации логоритмических занятий.

Важнейшей задачей, определяющей особую значимость логопедической ритмики как одного из звеньев логопедической коррекции, является формирование и развитие у людей с речевой патологией сенсорных и двигательных способностей как основы воспитания, перевоспитания речи и устранения речевых нарушений.

Во всех формах организации логоритмических занятий внимание логопеда и музыкального руководителя направляется на всестороннее развитие ребенка, на его перевоспитание, устранение неречевых нарушений в двигательной и сенсорной сферах, на развитие или восстановление речи. Обращается внимание на овладение взрослыми и детьми двигательными навыками, на умение ориентироваться в окружающем, на понимание смысла предлагаемых заданий, на способность активно преодолевать трудности, проявлять в своей деятельности стремление к творчеству [3].



Развитие движений, в сочетании со словом и музыкой, представляет собой целостный воспитательно-коррекционный процесс. Перевоспитание нарушенных функций и дальнейшее развитие сохранных функций требует от ребенка (взрослого) собранности внимания, конкретности представления, активности мысли, развития памяти: эмоциональной (если процесс обучения вызывает заинтересованность и соответственно с этим эмоциональный отклик); образной -- при восприятии наглядного образца движений; словесно-логической -- при осмысливании задачи и запоминании последовательности выполнения логоритмических заданий; двигательно-моторной -- в связи с практическим выполнением заданий; произвольной -- без которой невозможно сознательное, самостоятельное выполнение упражнения.

Логоритмическое воспитание детей и взрослых непосредственно связано с нравственным воспитанием, формированием моральных норм, развитием волевых качеств: доброжелательности, отзывчивости, целеустремленности. Весь процесс логоритмического воспитания формирует у занимающихся эстетические чувства [2].

Можно определить следующие особенности логопедической ритмики. Она создает:

1) благоприятные условия для тренировки процесса торможения или возбуждения у лиц с речевой патологией, у которых нарушены равновесие деятельности нервной системы и ритм процессов центральной нервной системы;

2) благотворное влияние на больных за счет точной дозировки раздражителей: темпа, ритма, динамики музыки и слова. Музыка и словесные инструкции вызывают у больных дифференцированные по времени, силе и форме двигательные реакции. Музыка и слово помогают или активно реализовать движение, или затормозить моторную реакцию;

3) возможность выявить индивидуальный ритм человека и ритм коллектива, позволяет во всем многообразии мимико-двигательных проявлений, установить соответствие ритма индивида оптимальному биологическому ритму людей его пола и возраста;

4) упорядочивание и усовершенствование протекающих двигательных, ритмических процессов у человека, развивает способность к сосредоточению. Работа в группе (коллективе) благотворно влияет на слабого, подражания другим помогает ему выполнять ритмические упражнения;

5) соответствие требованиям каждой реабилитационной или развивающей методики и сообразно ей меняет содержание и творческий подход;

6) возможность учитывать особенности возраста детей и взрослых с точки зрения осознания упражнений, если большинство заданий дети выполняют по подражанию, а взрослые закрепляют навык осознанно [1].

Гринер В. А. в своей работе "Логопедическая ритмика для дошкольников" (1957 г.) говорит о необходимости применения логоритмических занятий в логопедических группах, что является важнейшей основой для выправки не только моторики ребенка, но и его речевых недостатков. "Увязать задачи этой гимнастики с задачами исправления речи - такова цель логопедической ритмики" - пишет Вера Александровна.

Автором предлагается следующая структура занятия:

1. Пение.
2. Вводное упражнение.
3. Упражнения, регулирующие мышечный тонус.
4. Речевое упражнение без музыкального сопровождения.
5. Упражнения, активизирующие внимание.
6. Упражнения, воспитывающие чувство ритма.
7. Игра.
8. Заключительные упражнения.

Ознакомившись с данной методикой одним из положительных моментов можно считать то, что в занятиях Гринер В. А. особое значение придает упражнениям с включением речевого материала. Слово вводится в форме пения, которое может быть использовано для выработки протяжности и плавности звука и для упорядочения дыхания [2].



Говоря о детях с ОНР, можно сказать о том, что логоритмические занятия необходимы для такой категории детей. Поскольку такие занятия способствуют развитию не только двигательной сферы, об особенностях которой у детей с ОНР речь пойдет дальше, но и осуществляется коррекция и развитие как психологической сферы так и речи, что несомненно очень важно для работы с детьми данной категории, и что должно определять основные этапы работы с такими детьми [3].

В логоритмическом воспитании можно выделить два основных звена: развитие, воспитание и коррекция неречевых процессов у людей с речевой патологией: слухового внимания, слуховой памяти, оптико-пространственных представлений, зрительной ориентировки на собеседника, координации движений, чувства темпа и ритма в движении, воспитание и перевоспитание личности; развитие речи и коррекция речевых нарушений: воспитание темпа и ритма дыхания и речи, орального праксиса, просодии, фонематического слуха и т.п., речевых нарушений, в зависимости от этиологии, механизмов, симптоматики и методики устранения [2].

В процессе коррекционной работы логопедическая ритмика опирается на закономерности возникновения и развития патологического процесса, на те специфические методы воздействия, которые разрабатываются дефектологией в отношении лиц с психическими и речевыми расстройствами [3].

Таким образом, логопедическая ритмика, познавая закономерности формирования и нарушения сенсорных и двигательных систем человека, их связей с развитием и нарушениями других психических функций и процессов, содействует совершенствованию всей коррекционно-воспитательной и логовосстановительной работы с людьми, страдающими расстройствами речи.

Литература

1. Волкова Г.А. Логоритмика: Учеб. для студ. высш. учеб. заведений. - М: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002. – С. 272-276.
2. Бабушкина Р.Л., Кислякова О.М. Логопедическая ритмика: Методика работы с дошкольниками, страдающими общим недоразвитием речи/ Под ред. Г.А. Волковой. – СПб.: КАРО, 2005. – С. 176-183.
3. Бабушкина Р.Л., Кислякова О.М. Инновационный подход к организации занятий по логопедической ритмике с младшими дошкольниками с ОНР. // Логопед. 2012. №6.

«Рисуем двумя руками»

« Draw with two hands »

Булычева О. Ф.,

*воспитатель МБДОУ «Детский сад №32» Приволжского района г.Казани
Россия, г. Казань*

Антропологи обнаружили, что эволюция мозга человека продолжается. Известный психолог, биолог и антрополог Л. А. Рудкевич отмечает увеличение количества людей с доминирующим правым полушарием и амбидекстров. Если среди взрослых доля левшей составляет 6%, а амбидекстров — около 10%, то в детской популяции доля левшей возросла до 11%, а амбидекстров — до 25%. (По последним данным В. Пугача доля детей с амбидекстрией составляет уже 37,95%). Учеными обнаружена также у детей амбицеребральность т.е. способность правого и левого мозга человека попеременно или параллельно и одновременно осуществлять переработку информации.

Амбидекстрия-слово это пришло из средних веков. Амбидекстрами называли тех воинов,



которые могли сражаться, имея холодное оружие в каждой руке. Шансы на победу у них значительно возрастало. В современном мире такой надобности для воинов больше нет. Люди- амбидекстры, как показали исследования психологов и неврологов, не только могут ловко работать обеими руками, но и способны совмещать два важных, хотя и противоположных качества личности, - обладать "железной" логикой и сильной интуицией. А это как раз то, что и нужно. Рисование двумя руками одновременно- это очень увлекательно и полезно. При помощи рисования двумя руками можно развить у детей амбидекстрию (умение пользоваться и левой, и правой рукой), пространственное воображение мелкую моторику рук.

А можно ли не травмируя психику ребенка, потихоньку развивать «ленивые» руки. Оказывается можно, что-то подобное педагоги уже пытались делать в прошлом. Например: Либерти Тедд практиковал рисование двумя руками у воспитанников. Попробуем и мы с вами!

Начнем с самого простого. Проведем вертикальную линию через середину альбомного листа и возьмем в каждую руку по карандашу. Далее поставим их вместе, в одну точку. Начинаем рисовать с самого простого, с геометрических фигур. Далее эти фигуры могут превратиться в самых простых сказочных героев например: колобок, краденое солнце, избушку- лубяную или ледяную, бабочку-красавицу, цветик-семицветик. У ребенка развиваются не только координация, моторика но и фантазия, творчество.

Чтобы рисунок получился более четким и живописным, можно сначала обвести его двумя указательными пальцами, почувствовать его форму, повторить контур в воздухе и уж потом рисовать. А какие замечательные картины можно нарисовать двумя руками!

Конечно, для этого необходима подготовительная работа, на мольберте или столе укрепите съемные листы бумаги скотчем. Предложите вначале фломастеры или простые карандаши, чтобы было удобно рисовать ребенку. С детьми помладше можно попробовать рисовать вместе со взрослым одновременно.

На таких занятиях дети знакомятся и с азами цветоведения. Они изучают теплые и холодные, родственные и контрастные цвета. А как интересно и здорово получается, если вместе с родителями рисовать не только на бумаге, но также и на песке, да еще устроить конкурс на самый красивый и точный рисунок. Увлекательность и познавательность рисования двумя руками очевидны. В чем же его польза. При таком способе рисования легче объяснить понятие симметрии. Правда, когда ребенок начинает сочинять свой сюжет, не все сразу получается. Типичные ошибки - это разные величина, количество и расположение элементов узора. Важное условие: движение рук при рисовании должно идти к центру или от центра. Неотъемлемой частью работы по достижению наилучших результатов является работа с родителями. Установление теплых и доверительных отношений с родителями является необходимым условием в работе, ведь когда ребенок сталкивается с таким рисованием, нужна помощь взрослого. Можно рисовать что угодно. Для успешного развития хорошо рисовать картинки по одной каждый день. Это упражнение особенно рекомендуем тревожным и гиперактивным детям. Таким рисованием можно заниматься в дороге (самолете или поезде). Надо только взять с собой тетрадь в клеточку или чистые листы бумаги и два простых карандаша или фломастеры или ручки.

Так же в работе можно использовать различные веревочки, веточки, счетные палочки, мозаика - для выкладывания двумя руками одновременно по образцу. Калькуляторы, пульты от телевизоров, телефоны - для одновременного нажатия также используя образец. Игры с волчками, кубиками, мячами, счеты.

Использование пальчиковых игр, так же приносят свои результаты. "Бинокль". Локти опираются на стол. Ладони подняты вверх, большие пальцы соединены горизонтально. Остальные, начиная с указательного, поочередно приставляются к большим (движения рук могут быть как одновременные, так и последовательные) до образования "бинокля".



"Мишка косолапый". Все пальцы, кроме среднего, стоят на столе, средний согнут и приподнят вверх (голова медведя). Движение производится поочередно большим и указательным пальцами – безымянным и мизинцем (имитируется походка медведя).

"Игра на рояле". Ладони лежат на столе в позе пианиста (пальцы слегка согнуты). Производится попеременное постукивание первым – вторым, первым – пятым пальцем, и т.д.

"Здравствуй, пальчик". Локти опираются на стол, все пальцы поочередно прикасаются к большому подушечками (здороваются). *"Бочонок"*. Локти опираются на стол, пальцы, кроме большого, плотно прижаты друг к другу и смыкаются с ладонью; движения производятся большим пальцем (бочонок открывается-закрывается).

И правое, и левое полушарие в человеке одинаково важны. И даже самым великим художникам в жизни нужно и писать, и считать, и думать. Хорошо, когда развито правое полушарие, прекрасно – когда левое, и замечательно – когда оба. И важно помнить, что обучение рисованию и детей, и взрослых проводится не для того, чтобы стать выдающимся художником (хотя это тоже не исключается), а для того, чтобы быть гармоничной личностью, чтобы раскрыть в себе весь потенциал, заложенный природой.

И в заключении маленький совет: многие из нас выполняют ежедневные физические действия «удобной рукой». Попробуйте сами предложите вашему ребенку чистить зубы, причесываться, доставать предметы, рисовать, писать другой рукой. Исследования показывают, что выполнение обычного действия «необычной» рукой активизирует новые участки мозга и помогает развивать новые контакты между клетками мозга.

Литература

1. Лыкова И.А. Изобразительная деятельность в детском саду: Учеб. пособие. - М.:ТЦ «Сфера»,2007.-105с.
2. Лыкова И.А.Изобразительная деятельность в детском саду. Подготовительная к школе группа (художественное образование): Учебно-методическое пособие. - М.: Издательский дом» Цветной мир», 2013.-208 с.
3. Шаехова Р.К. Играя-размышляем - Казань: РИЦ «Школа»,2004.-96с.
4. Шаехова Р.К. Ступеньки к творчеству: Учеб. пособие.-Казань:РИЦ «Школа»,2002.-76с.
5. Шашкова З.В. Занятия по дошкольной подготовке: развитие творческого мышления: учеб. пособие.-М.,2007.-189с.

Нарушение глотания у больных с афазией

Swallowing disorders in patients with aphasia

Быкова К.М.,

студентка кафедры логопедии

Института специального образования и комплексной реабилитации МГПУ

Покровская Ю. А.,

старший преподаватель кафедры логопедии

Института специального образования и комплексной реабилитации МГПУ

Россия, г.Казань

Афазия – одно из наиболее тяжёлых последствий мозговых поражений, при котором системно нарушаются все виды речевой деятельности. Причинами этих органических поражений головного мозга могут быть опухоли головного мозга, нарушения мозгового кровообращения, черепно-мозговые травмы, инфекционные заболевания и др. Все эти патологические состояния являются далеко не редкостью, поэтому и решение проблемы афазии требует привлечения всё большего количества исследователей и новых областей



научного знания. Экспериментальные данные о нарушении речи и их теоретическое осмысление дают возможность проникнуть в проблему взаимодействия и взаимовлияния мозга и речи, а также возможностей и путей восстановления речи и других высших психических функций.

Всё это говорит о том, что афазия никогда не останется без внимания. И логопед, и сам пациент со всеми его родственниками заинтересованы в качественном и максимально ускоренном восстановлении речевой функции. Поэтому обращает на себя внимание обилие ценных научных трудов, посвящённых афазии – специалисты в данной области пытаются справиться с этими задачами, поделиться наработками со своими коллегами.

На практике на себя обращает тот факт, что пациенты, поступающие в неврологический стационар и имеющие наряду с основным диагнозом диагноз афазия, часто имеют проблемы с актом глотания. Многие пациенты привыкают к наличию у них дисфагии. Они пересматривают свою диету, выделяют больше времени на приём пищи – практически не проявляют беспокойства по поводу наличия проблем с глотанием. Другие же в результате неврологического заболевания теряют чувствительность в ротовой полости, глотке и гортани, что и ведёт к возникновению дисфагии. Данное состояние наиболее опасно, так как часто именно в этом случае имеет место аспирация, которая может привести к летальному исходу.

Дисфагией является симптомом, которому подвержены пациенты всех возрастов. Акт глотания требует согласованной работы нескольких черепно-мозговых нервов и от тридцати до сорока мышц лица, языка, глотки и пищевода. Неврологические заболевания, операции в области головы и шеи, опухоли, некоторые заболевания желудочно-кишечного тракта, натальные и постнатальные травмы могут стать причиной появления проблем, связанных со совершением акта глотания. Данные проблемы могут проявляться как в виде незначительного дискомфорта, так и в виде состояний, угрожающих жизни.

В условиях неврологического стационара, логопед проводит диагностику и восстановительное обучение с пациентами с афазией. В процессе занятий, становится очевидным, что пациента иногда больше волнует наличие проблем с глотанием, чем с речью. Этот факт делает занятия не продуктивными. В то же время, уделяя внимание на занятиях упражнениям по преодолению дисфагии, становится заметным улучшение в речевой сфере. Это связано с тем, что и афазия, и дисфагия могут возникать при наличии одних и тех же отклонений в функционировании нервной системы.

Термин «глотание», по определению одного из основоположников работы в данном направлении Logemann [8], подразумевает помещение еды в ротовую полость, прохождение ее через оральную и фарингиальную стадии и достижение ее пищевода через крикофарингиальный сфинктер.

Нарушения глотания чаще всего бывают вызваны теми же причинами, что и афазия. Следовательно, если пациенту диагностируют афазию, можно предполагать наличие у этого же пациента нарушения глотания, и наоборот. Наиболее частыми причинами указанных выше состояний являются черепно-мозговые травмы и инсульты. Учитывая тот факт, что акт глотания совершается при участии 26 пар мышц и 6 пар черепно-мозговых нервов (тройничный, лицевой, языкоглоточный, блуждающий, добавочный и подъязычный) [6], то можно предполагать высокий процент возникновения дисфагии в случае повреждения тех или иных структур головного мозга. Проводящие пути выше указанных ЧМН, идущие от их ядер к периферии, проходят через немалое количество структур головного мозга, что и определяет вероятность проявлений симптомов нарушения глотания в случае повреждения тех или иных областей мозга, включающих в себя волокна ЧМН. К тому же в случае наличия повреждения коры левого полушария в тех областях, где, ссылаясь на карты Бродмана, локализуются зоны, отвечающие за иннервацию структур, отвечающих за совершение акта глотания, вероятность наличия дисфагии возрастает.

При наличии у пациента афазии и дисфагии на МРТ можно увидеть расширение Сильвиевой (латеральной) борозды головного мозга слева у правой, при проведении



однофотонной эмиссионной компьютерной томографии выявляется очаговое снижение метаболизма в височной доле слева у правшей. С помощью видеофлюороскопии обращает на себя наличие затруднения при выполнении подготовительной и оральной и собственно оральной фазы глотания. При этом рефлекторные фазы глотания остаются сохранными. Пациенты не в состоянии выполнить оральные пробы ни по просьбе, ни по подражанию. Fuh J.L., Liao K.K. [5] связывают наличие дисфагии в данном случае с оральной апарксией.

Стрельникова И.А. в своей научной работе [2] предоставляет данные о том, что в России ежегодно регистрируется около 500 тысяч новых случаев острых нарушений мозгового кровообращения и проживают более 1 млн. человек, перенёвших инсульт. Она пишет, что дисфагия является одним из наиболее частых и жизнеугрожающих осложнений инсульта.

В зависимости от способа и сроков диагностики, нарушения глотания выявляются у 19-81% больных с инсультом [9]. По мнению А.С. Кадыкова [1], при ОНМК, помимо двигательных нарушений, наличие синдрома дисфагии определяет необходимость проведения активных реабилитационных мероприятий.

По данным H.L. Flowers [4] дисфагия часто сочетается с афазией и дизартрией после впервые случившегося ишемического инсульта. После обследования 250 пациентов было выявлено 95% пациентов, имеющих те или иные проявления дисфагии (44%), дизартрии (42%) и афазии (30%). Наиболее часто сочетались проявления дисфагии и дизартрии – у 28%. С наибольшей вероятностью можно было ожидать: проявления дисфагии у пациентов с нарушенным сознанием, проявления дизартрии у пациентов с нарушенным тонусом мускулатуры тела (особенно если имеет место быть гипотонус) и проявления афазии у пациентов с патологическими рефлексомии правой половины тела.

По данным, полученным в результате исследования среди 145 перенесших инсульт пациентов, было выявлено, что в чистом виде дизартрия имела у 17 пациентов, дисфагия – у 20 пациентов и афазия у 17 пациентов. Сочетания проявлений дизартрии и афазии встретились у 13 пациентов, дизартрии и дисфагии – у 41 пациента, проявления же дисфагии и афазии были выявлены у 18 пациентов. Наличие симптомов всех трёх патологических состояний были продиагностированы у 21 пациента.

Whitaker J., & Romer J. [10] указывают на то, что дисфагия встречается у 45-64% пациентов, перенёвших первый инсульт. Coyle J.L. [3] подчёркивает высокий показатель сочетания дисфагии и афазии, возникшей в результате повреждения левой гемисферы головного мозга в латеральной inferior frontal. Нет сомнения в том, что дисфагия является состоянием, снижающим качество жизни человека, и раннее оказание помощи является неотложным действием, так как оно предупреждает такие осложнения как дегидратация и аспирация. Логопед вносит существенный вклад в улучшение состояния пациента в случае своевременной диагностики и преодоления дисфагии.

Jones B., & Donner M.W. [7] указывают на то, что при билатеральном поражении коры больших полушарий возникает афагия. При одностороннем поражении: глотание может быть сохранено (ствол мозга получает сигнал от сохранной гемисферы), также может наблюдаться односторонний гипотонус мышц языка и ослабленный контроль над продвижением болюса в ротовой полости. При правостороннем повреждении коры головного мозга нарушается оральная стадия глотания, и появляются трудности с произвольной инициацией акта глотания. При правостороннем поражении коры головного мозга можно ожидать появление отёка в области глотки и как следствие заброс части болюса в дыхательные пути, аспирация.

Попова Л.Г. и Лебедева Н.Ю. в статье «Нарушения функции глотания у больных при очаговых поражениях головного мозга» на основании своей работы в качестве логопедов, уделяют большое внимание дисфункциям глотания и методам их преодоления. Нарушения глотания были зарегистрированы у пациентов, которые перенесли односторонний или двусторонний инсульт ствола, инсульты коры или подкорковых структур. Было выявлено, что если очаг инфаркта головного мозга локализовался в коре заднего отдела головного мозга и не затрагивал двигательные пути, то нарушение глотания не возникало. Данное



утверждение имеет место быть при условии, что отёчные явления вокруг очага поражения не вызвали патологического функционирования коры переднего отдела мозга.

Выраженные явления дисфагии были зарегистрированы в случае поражения продолговатого мозга. Односторонне поражение его структур обычно не вызывало отклонений в совершении оральной фазы глотания, тогда как фарингеальная фаза отличалась ослабленной инициацией и протеканием самого акта глотания. У пациентов с данным видом поражения фарингеальная фаза в течение первых семи дней после острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) отсутствовала полностью. Можно было сказать, что данная фаза присутствовала, но в очень слабом исполнении, что не делало возможным приём пищи энтерально.

При сохранности оральной и при повреждении фарингеальной фазы глотания пациенты могут протолкнуть болюс в глотку. При этом активно участвует в процессе корень языка, крепящиеся к нижней челюсти мышцы и подъязычная кость. Внешне данный двигательный комплекс может напоминать совершение физиологического акта глотания с участием гортани. В глотке пища накапливается в валекулярных или грушевидных синусах, обычно односторонне. Отсюда он может попасть в дыхательные пути.

В случае односторонней гипотонии глоточных мышц, имеется ещё большая вероятность скопления пищи в грушевидном синусе и ослаблению крикофарингеального открытия, так как отсутствует равномерное болюсное давление. В норме данное давление рефлекторно стимулирует начало последующей пищеводной фазы глотания.

Если рассматривать последствия инсульта, затронувшего верхнюю часть ствола головного мозга, можно отметить проявления сильного гипертонуса. На уровне глотки данное мышечное состояние способствует задержке инициации акта глотания или исчезновению фарингеального глотания, односторонним спастическим парезом или параличом глоточной стенки и снижением подъема гортани.

Глотание является неотъемлемой частью нашей жизни. Если данная функция по каким-либо причинам нарушается, человек может столкнуться с различными последствиями данного состояния от обычного поперхивания во время принятия пищи до аспирации, ведущей к летальному исходу. Поэтому логопеду в тандеме с неврологом следует уделять данной патологии своё внимание. В случае наличия у пациента проявлений и афазии, и дисфагии, необходимо включать в логопедические занятия упражнения, направленные на работу с обеими этими проблемами. Данная категория пациентов является особенной, так часто они не в состоянии в вербальной форме выразить наличие дискомфорта, связанного с осуществлением акта глотания. Это обстоятельство делает необходимым проведение дополнительной диагностики состояния функции глотания у пациентов с афазией в ясном сознании.

Работая над устранением или уменьшением проявлений дисфагии, мы способствуем улучшению качества жизни человека. Мы стимулируем ускорение процесса перехода с зондового на энтеральное питание, даём возможность пациентам получать удовольствие от принятия пищи, что способствует улучшению их психологического состояния. При работе с пациентами с афазией и дисфагией, мы используем в числе других приёмов приёмы, которые способствуют улучшению афферентной и эфферентной иннервации полости рта и глотки. Таким образом, мы стараемся преодолевать проявления дисфагии, и ускорять процесс восстановления ВПФ. В случае наличия у пациента, как сопутствующего симптома, дизартрии, мы также влияем и на борьбу с данным патологическим состоянием мускулатуры с точки зрения медицины, и на преодоление дефекта произношения с точки зрения логопедии.

Литература

1. Кадыков А.С., Черникова Л.А., Шахпаронова Н.В. Реабилитация неврологических больных. - М.: МЕДпресс-информ, 2009. - 560с.



2. Стрельникова И.А. Комплексное лечение дисфагии в остром периоде ишемического инсульта с использованием накожной нейромышечной электростимуляции: автореферат диссертации на соискание учёной степени кандидата медицинских наук. - Саратов, 2013.
3. Coyle J.L., Rosenbek J.C., & Chigwell K.A. (1999) Pathophysiology of neurogenic oropharyngeal dysphagia. In Carrau R.J. & Murry T. Comprehensive management of swallowing disorders. San Diego: Singular Publishing, pp. 93-108.
4. Flowers H.L., & Silver F.L. (2013) The incidence, co-occurrence, and predictors of dysphagia, dysarthria, and aphasia after first-ever acute ischemic stroke. Journal of communication disorders, 46, 238-248.
5. Fuh J.L., & Liao K.K. (1994) Swallowing difficulty in primary progressive aphasia: a case report. Cortex. A journal devoted to the study of the nervous system and behavior, 30(4), 701-705.
6. Hoy M., Domer A., & Plowman E.K. (2013) Causes and Diagnosis of Dysphagia in a Tertiary Swallow Center. Annals of Otology, Rhinology and Laryngology, 122 (5), 335-338.
7. Jones B., Donner M.W. (1990) Normal and abnormal swallowing. Imaging in diagnosis and therapy. New York, Berlin, Heidelberg, London, Paris, Tokyo, Hong Kong, Barcelona: Springer-Verlag.
8. Logemann, J. (1983) Evaluation and treatment of swallowing disorders. San Diego: College-Hill Press.
9. Rofes L., Villardell N., & Clave P. (2013) Post-stroke dysphagia: progress at last. Neurogastroenterol Motil, 25(4), 278-282.
10. Whitaker J., & Romer J. (1997) The assessment and management of neurogenic swallowing disorders. In: Greenwood R., Barnes P. Neurologic rehabilitation. Hove, Sussex: Psychology press, pp. 327-334.

Проблемы оказания коррекционно-логопедической помощи дошкольникам, воспитывающимся в условиях двуязычия

Problems of providing remedial speech therapy help for preschoolers, raising in a bilingual condition.

Войтович Э.И.,

*учитель-логопед ГБОУ «Школа №1970» (дошкольное подразделение),
соискатель ученой степени*

Института специального образования и комплексной реабилитации МГППУ

*Научный руководитель: Ушакова Е. В., к.псх.н., доцент
Россия, г. Москва*

Российская Федерация - многонациональное государство, объединяющее более 180 народов и этногрупп. Государственный язык нашей страны - русский, но во всех республиках (кроме Карелии) приняты свои дополнительные государственные языки (14). А усилившиеся в стране процесс как внутренней, так и внешней миграции за последние 20 лет по результатам всероссийских переписей населения сделали двуязычие явлением повсеместным, а не просто особенностью различных республик (14).

Таким образом, двуязычие в России — это исторически сложившаяся особенность жизни населения, закреплённая конституционным правом, передающаяся из поколения в поколение.

Несмотря на признание двуязычия на государственном уровне в нашей стране, и в частности в Москве, процесс обучения не носит характер билингвального и не учитывает



языковую ситуацию развития детей и жизнедеятельности их семей, как это практикуется в мировой практике.

Воспитание и обучение детей воспитывающихся в условиях двуязычия — это актуальная проблема нашего образования, которая не имеет соответствующего решения в имеющейся государственной образовательной системе. В настоящее время в образовательных организациях не предусмотрено профилактической поддержки многоязычных семей для проектирования комфортного обучения ребенка воспитывающегося в билингвальных условиях.

При включении детей-билингвов в систему общего дошкольного образования не предусматривается пропедевтическая работа и система психолого-педагогического сопровождения в процессе адаптации ребенка и оказания комплексной помощи их семьям, оказавшихся в усложненных для них иных языковых и социальных условиях.

На фоне общего роста внутренней и внешней миграции все чаще педагоги-практики отмечают появление трудностей у ребенка в процессе овладения русским языком.

Стихийное образование двуязычных детей приводит к резкому ослаблению позиции русского языка, что определяет актуальность и важность проблемы, решение которой должно осуществляться на высоком государственном уровне в списке национальных приоритетных задач образования по поддержке государственного языка страны.

По результатам проведенного нами мониторинга по определению количества предположительно двуязычных детей в столичных дошкольных учреждениях было обнаружено, что в среднем от 10 до 15% детей условно относятся к «двуязычным». Например, в образовательном комплексе ГБОУ СОШ «Школа №1970» на 2014-2015 учебный год в дошкольном подразделении 523 воспитанника, из которых 91 ребенок (17%) воспитывается в условиях двуязычия. Данные мониторинга показали широкое языковое разнообразие предположительно родных языков. Однако нами не учитывались двуязычные дошкольники из группы восточных славян. Охарактеризуем возрастные аспекты выделенной группы детей в табл. 1.

Таблица 1.

Распределение детей, воспитывающихся в условиях двуязычия, по возрасту.

<i>Возраст</i>	<i>Количество (дети, %)</i>
1,5 — 3 года	10 детей - 11%
3 — 4 года	15 детей - 17%
4 — 5 лет	24 ребенка — 26%
5 — 6 лет	23 ребенка — 25%
6 — 7 лет	19 детей — 21 %

При этом одна треть двуязычных семей воспитывает двух детей дошкольного возраста.

Как показывает проведенное исследование, все дети из выделенной группы воспитанников, имеют нарушения в русском языке различной степени выраженности, затрагивающие все системные речевые компоненты.

Речевые трудности, возникающие в процессе овладения русским языком у двуязычных дошкольников, характер и структура нарушений, несомненно, должны входить в поле профессиональной деятельности учителя-логопеда. При этом необходимо очень внимательно отнестись к такому несуществующему «логопедическому заключению» как «билингвизм», которым все чаще пользуются логопеды на практике по причине безысходности в определении положения выделенной группы детей в системе логопедической помощи.

Приняв необходимость для логопедии как науки занять активную позицию по отношению к явлению детского многоязычия, мы столкнулись с вопросом определения, что же такое «билингвизм/двуязычие». Нами были проанализированы различные полярные подходы к выделенному в лингвистике понятию и сделан вывод об отсутствии общепринятой четко сформированной позиции в отношении уровня владения языками у билингва, что так



же обуславливает существования различных классификаций двуязычия (2,3,5-13,15). Данный факт указывает на неприемлемость использования понятия ребенок-билингв/двуязычный ребенок в логопедической практике.

Наиболее корректным и теоретически обоснованным для исследовательской работы, по нашему мнению, будет использование определения – ребенок, воспитывающийся в условиях двуязычия/многоязычия/ в билингвальных условиях/в полилингвальных условиях.

В своей практике учитель-логопед, встречаясь с ребенком, воспитывающимся в условиях двуязычия, у которого, имеются трудности в овладении русским языком, задается вопросом — что делать?! На сегодняшний момент ни одно существующее логопедическое заключение в отношении ребенка, воспитывающегося в условиях двуязычия, не дает возможность включить его в коррекционный процесс; стоит отметить слабость терминологического и категориального аппарата для изучаемой группы детей; отсутствие диагностических и логопедических методик, учитывающих языковые особенности развития ребенка и функционирования его семьи.

Также следует отметить, что лингвистические разграничения такого типа как родной - неродной язык, основной язык, первый - второй язык, которые применяются к детям-билингвам, оказываются не информативными по отношению к выделенной группе детей, не адаптированными под них (2, 3, 5, 9, 12).

Например. Если мама одной национальности, а папа другой национальности, какой язык будет родным? Как показывает практика, для логопедии уместнее выделить — преобладающий/доминирующий в бытовом общении язык у ребенка. Если в семье два языка, но ребенок говорит только на одном из них — он билингв? Для специалистов сопровождения — это ребенок, воспитывающийся в условиях двуязычия. По полученной информации от родителей, первые слова у ребенка появились своевременно и сразу на двух языках — какой язык считать основным?

Существующие лингвистические критерии, термины и классификации, которые относятся к определениям дети-билингвы, дети-инофоны, на наш взгляд, не корректны для логопедической практики, так как они ставят еще больше вопросов, чем дают ответов.

Практические наблюдения и диагностика уровня речевого развития по методике Безруковой О.А. Каленковой О.Н., позволили выделить следующее (1):

1) Начальный уровень речевого развития при поступлении ребенка в детский сад крайне низкий 20%-40%, что демонстрирует несовершенство большинства компонентов системы. На конец года при реализации традиционной программы воспитания и обучения детей дошкольного возраста, не предусматривающей реализации профессиональной деятельности учителя-логопеда, динамика составляет 10-15% за год. К моменту выпуска из дошкольного учреждения уровень речевого развития достигает 50%, но, как правило, не выходит на показатели выше 65%.

2) Если у ребенка нарушено звукопроизношение, тогда он зачислялся на логопедические занятия в условиях логопункта под имеющимися логопедическими заключениями в качестве дополнительной нагрузки для учителя - логопеда. С ним проводится стандартная работа по формированию фонетико-фонематической и лексико-грамматической компетенций, а так же формирование текстовой деятельности. В результате работы, успешно корректируется звукопроизношение и фонематические процессы. За индивидуальный период времени улучшается связная речь, но аграмматизм русской речи даже при продуктивном словоизменении и словообразовании носит стойкий характер. Имеющиеся методики работы учителя-логопеда не учитывают языковую ситуацию развития ребенка.

Результаты опроса учителей-логопедов, работающих в условиях логопункта, по проблеме зачисления на логопедические занятия ребенка из изучаемой нами группы выявил популярное решение проблемы свидетельствуют о том, что логопеды стараются избегать включать в работу данный контингент. При этом у логопедов есть на это объективные



причины, так как данные дети не входят в контингент воспитанников для оказания логопедической помощи ни в структуре логопедической практики, ни по одному нормативному документу.

Таким образом, специалист практик попадает в условия неизвестности, сталкиваясь с ребенком, воспитывающимся в условиях двуязычия, с трудностями в процессе овладения русским языком, где основным источником информации для педагога выступает семья ребенка, которая сама затрудняется в общении на русском языке.

Здесь учитель-логопед также сталкивается с трудностями: трудности в организации доверительных и честных отношений между специалистом и родителями ребенка для получения объективной и правдивой информации о речевой ситуации в семье. Агрессия, безразличие, неприятие, недоверие незаинтересованность и т.д. в различной степени выраженности демонстрируют большинство родителей дошкольников, воспитывающихся в условиях двуязычия, с трудностями овладения русским языком.

По нашему мнению, в условиях новой для логопедической практики острой проблемы изучаемой группы детей, в первую очередь, наиболее актуальной и важной задачей должна стать организация специальной работы с семьей ребенка, воспитывающегося в условиях двуязычия, включающая в себя так же и профилактику возможных трудностей в освоении языковых систем. Успешность этого взаимодействия будет стимулировать и обогащать развитие сектора для данных детей в практическом и методологическом аспектах.

Литература

1. Безрукова О.А., Каленкова О.Н. Методика определения уровня речевого развития детей дошкольного возраста / О.А. Безрукова, О.Н. Каленкова; худож. Н.Н. Бутусова [и др.]. - М.: Каисса, 2008. — 95 с.
2. Вайнрах У. Одноязычие и многоязычие. //Новое в лингвистике. - Вып. 6. Языковые контакты. - М., 1972. - С. 25-60.
3. Верещагин Е.М Психологическая и методическая характеристика двуязычия (билингвизма). - М.: Изд-во МГУ, 1969.
4. Волкова Л.С., Шаховская С.Н. (ред) Логопедия. 3-е изд. — М.: Владос, 2012. — 364 с.
5. Залевская А.А., Медведева И.Л. Психолингвистические проблемы учебного двуязычия. – Тверь: Тверской гос.ун-т, 2002. – 194 с.
6. Протасова Е.Ю. Дети и язык. - М.: 1998. – 236.
7. Протасова Е.Ю., Н.М. Родина «Методика развития речи двуязычных дошкольников» Учебное пособие. — М.: Владос, 2010. — 245 с.
8. Розенцвейг В.Ю. Основные вопросы теории языковых контактов.- Новое в лингвистике, вып.6. М., 1972, с.5-22.
9. Bialystok E. Bilingualism in development / E. Bialystok. Cambrige, United Kingdom, 2001. – 285 с.
10. Bloomfield L. Language — New York: Holt, 1933
11. Dopke S. One parent one language: An interactional approach. - Amsterdam: John Benjamins, 1992
12. Grosjean F. Neurolinguists, beware! The bilingual is not two monolinguals in one person. Brain and Language - 1989
13. Интернет-ресурс: https://ru.wikipedia.org/wiki/Заглавная_страница
14. Romaine S. Bilingualism, 2nd ed. - Oxford: Blackwell, 1995



Логоритмика в системе коррекционного обучения

Logoritmika in the correctional training

Габитова Э.Р.,

студентка 3 курса кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики

Института психологии и образования

Казанского (Приволжского) федерального университета

Научный руководитель: Файзрахманова А.Т., ассистент

Россия, г.Казань

В последние годы становится очень актуальной проблема развития речи у детей дошкольного возраста. Отмечается постоянное увеличение количества детей, имеющих нарушение речи.

Известно, чем выше двигательная активность ребенка, тем лучше развивается его речь. У детей с нарушениями речи, часто наблюдаются проблемы в общей моторике: недостаточная четкость и организованность движений, недоразвитие чувства ритма и координации. Таким образом, логоритмика способствует развитию общей моторики, от которой напрямую зависит развитие речи.

Система музыкально-ритмических движений была разработана швейцарским композитором и педагогом Э. Жаком-Далькрозом. Применяя сочетание ритма, музыки и движения Жак-Далькроз решал задачу «воспитания ритма при помощи ритма» (сначала у музыкантов), а затем, используя особые

упражнения, развивал у детей, начиная с дошкольного возраста, музыкальный слух, память, внимание, ритмичность, пластическую выразительность движений. Немецкий композитор Карл Орфф был его продолжателем.

Учеными доказано, что чем выше двигательная активность ребенка, тем лучше развивается его речь. Взаимосвязь общей и речевой моторики изучена и подтверждена исследованиями многих крупнейших ученых, таких, как И.П. Павлов, А.А. Леонтьев, А.Р. Лурия. Когда ребенок овладевает двигательными умениями и навыками, развивается координация движений. Формирование движений происходит при участии речи. Точное, динамичное выполнение упражнений для ног, туловища, рук и головы подготавливает совершенствование движений артикулярных органов: губ, языка, нижней челюсти и т. д.[1]

Логоритмика - это система музыкально-двигательных, музыкально-речевых игр и упражнений. На логоритмических занятиях музыка не просто сопровождает движения, а является их организующим началом. Помимо традиционных разделов: пение, слушание, музыкально- ритмические движения, игра на музыкальных инструментах, встречаются упражнения, регулирующие мышечный тонус для развития координации слова с движением, развитием внимания, а также психогимнастика: этюды на выражение эмоций, на расслабление, тренировку дыхания, пантомим, пальчиковые упражнения. Основной принцип музыкального занятия- тесная связь движения с музыкой, включение речевого материала.[2]

При коррекции речевых и двигательных нарушений в логоритмике выделяют два основных направления. Первое направление логоритмической работы – развитие неречевых процессов. Эта работа включает в себя совершенствование общей моторики, координации движений, ориентации в пространстве; регуляция мышечного тонуса; развитие чувства музыкального темпа и ритма, певческих способностей; активизация всех видов внимания и памяти. Второе направление – развитие речи и коррекция речевых нарушений. Эта работа включает в себя развитие дыхания, голоса; выработку умеренного темпа речи и ее интонационной выразительности; развитие артикуляционной и мимической моторики; координацию речи с движением; воспитание правильного звукопроизношения и формирование фонематического слуха.



Основными задачами логоритмического воздействия являются:

1. Оздоровительные

В результате решения оздоровительных задач: укрепляется костно-мышечный аппарат, развивается дыхание, моторные, сенсорные функции, чувство равновесия, правильная осанка, походка, грация движений. А также во время звукоподражаний и пения повышается нагрузка на мышцы артикуляционного аппарата, глотки, гортани.

2. Образовательные.

Осуществление образовательных задач способствует формированию пространственных представлений и способности свободно передвигаться в пространстве относительно других людей и предметов. Происходит развитие музыкального, звукового, тембрового, динамического слуха, чувства ритма, певческого диапазона голоса.

Развитию ловкости, силы, переключаемости, координации движений. Дети с речевой патологией усваивают теоретические знания в области музыки (понятие темпа, ритма и т.п.).

3. Воспитательные.

Решение воспитательных задач способствует развитию способности восприятия музыкальных образов, умению перевоплощаться, развитию выразительности и грации движений. Позволяет воспитывать чувство коллективизма, действовать согласно правилам игр и упражнений.

4. Коррекционные.

Развитие речевой моторики для формирования артикуляционной базы звуков, физиологического и фонационного дыхания; развитие слухового внимания и фонематического слуха;

развитие общей и тонкой моторики, кинестетических ощущений, мимики, пантомимики, пространственных организаций движений;

формирование и закрепление навыка правильного употребления звуков в различных формах и видах речи, во всех ситуациях общения, воспитание связи между звуком и его музыкальным образом, буквенным обозначением;

формирование, развитие и коррекция слухо-зрительно-двигательной координации.

Г.А. Волкова, развивая идеи В.А. Гринер и Н.С. Самойленко [1941], рекомендует использовать в логопедической работе по коррекции неречевых и речевых функций следующие средства логопедической ритмики:

- вводные упражнения (ходьба и маршировка в различных направлениях);
- упражнения на развитие дыхания, голоса и артикуляции;
- упражнения, регулирующие мышечный тонус;
- упражнения, активизирующие внимание;
- счетные упражнения;
- речевые упражнения без музыкального сопровождения;
- упражнения, формирующие чувство музыкального размера или метра;
- упражнения, формирующие чувство музыкального темпа;
- ритмические упражнения;
- пение;
- игру на музыкальных инструментах;
- музыкальную самостоятельную деятельность;
- игровую деятельность;
- упражнения для развития творческой инициативы;
- заключительные упражнения.[3]

Все виды логоритмических игр и упражнений предлагаются в сочетании с какой-либо ритмической основой: под музыку, под счет или словесное, чаще стихотворное сопровождение.

Продолжительность занятий может быть от 20 до 30 минут. В зависимости от нарушений, занятия могут проводиться индивидуально или в мини-группах (до 5 человек). Количество занятий в неделю и длительность курса определяется степенью и формой



нарушения. Для формирования групп и составления плана индивидуальной работы проводится первичная диагностика, с помощью которой выявляется тип и соотношение речевых и двигательных нарушений.[1]

Основа занятий может быть разнообразна: сказочный сюжет, воображаемое путешествие или экскурсия. Фольклорные источники, сюжетные и дидактические игры. Все упражнения проводятся на основе подражания. Речевой материал предварительно не выучивается. Во время занятия желательно, чтобы дети стояли вместе с педагогом по кругу или полукругом. Такое расположение позволяет ребятам хорошо видеть педагога, двигаться и проговаривать речевой материал синхронно с ним. Успешность работы педагога зависит в первую очередь от ощущения радости, полученной ребёнком на занятии.[2]

Таким образом, многолетняя работа специалистов по данной технологии показала: логоритмические занятия, разнообразные по содержанию, по видам музыкальной деятельности детей, по их сочетанию с другой деятельностью и другими занятиями, способствуют реализации основной задачи: развитию всех сторон речевой деятельности детей, совершенствованию всех функций речи, памяти, внимания, мышления и других сторон психической деятельности.

Литература

1. Интернет-ресурс: <http://www.nevromed.ru/logoritmika>
2. Логоритмика в детском саду. Алина Владимировна Тараданова. <http://www.openclass.ru/node/359559>
3. Спирина Лилия Николаевна, музыкальный руководитель 2 кв. категории МБДОУ д.с Лукоморье г. Черногоorsk
4. <http://dohcolonoc.ru/cons/4909-logoritmika-eto-dvizhenie-dvizhenie-eto-zdorovo.html>

Особенности понимания художественных текстов дошкольниками с общим недоразвитием речи

Especially the understanding of literary texts by preschool children with general speech underdevelopment

Ганиева Р.И.,

студентка 5 курса кафедры логопедии факультета специального образования

Поволжской государственной социально-гуманитарной академии

Научный руководитель: Чаладзе Е.А., к.п.н. доцент,

Россия г. Самара

В современной логопедии существует некоторый дефицит исследований, посвященных проблеме восприятия худ текстов детьми с ОНР. В работе А.Н.Корнева, Н.Е. Старосельской отмечается, что для детей с общим недоразвитием речи характерна тенденция к снижению процесса восприятия в целом. Но отсутствие полных, систематичных исследований по проблеме понимания детьми текстового сообщения, точно сформулированных методик и критериев оценок по проблеме, обуславливают актуальность данной темы.

С целью изучения особенностей восприятия текста детьми с ОНР было организовано исследование.

Данный эксперимент проводился на базе МБОУ СОШ №59 с дошкольным отделением г. Самары. (Поселок Толевое), МОУ ДОУ № 1 детский сад комбинированного типа «Алёнушка». г. Альметьевска. (Республика Татарстан)



Для изучения понимания текстов детьми с ОНР были подобраны два прозаических произведения небольшого размера с разной эмоциональной модальностью: Н.Носов «Заплатка», Е.Пермяк «Самое страшное».

Все тексты отвечали требованием возрастной группы.

Тексты зачитывались детям последовательно.

После прослушивания текста детям задавались вопросы, направленные на исследование уровня понимания текстового сообщения.

Диагностические вопросы объединялись в 2 группы:

1. Вопросы на общее понимание текстового сообщения. («Скажи, про кого рассказ?, Расскажи, что случилось в рассказе?»)

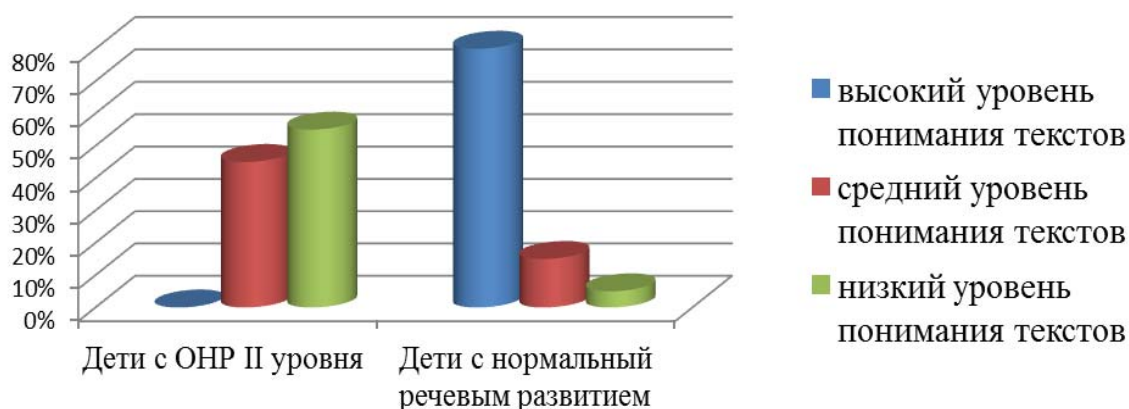
2. Вопросы на понимание скрытого смысла сообщения. (Придумай название к рассказу?«Скажи, о чем рассказ?»).

Оценка проводилась по разработанным критериям по четырех балльной шкале. Балльные оценки соотносились с уровнями выполнения заданий методики. На основе двух выделенных блоков и сумме оценок по каждому вопросу были выделены 3 уровня понимания детьми текстов.

Результаты экспериментального изучения свидетельствуют о том, что состояние понимание текстов дошкольниками подготовительной группы с ОНР значительно отличается от возрастной нормы. Приведем характеристику выделенных уровней.

Диаграмма №1

Сравнительные данные степени понимания текстов детьми с ОНР и детьми из массовых школ, в %



Первую группу составили дети, имеющие относительно высокий уровень сформированности понимания текстов, как общего его смысла, так и скрытого. Дети данной группы уверенно и точно отвечали на вопросы, правильно устанавливали простейшие причинно-следственные связи, точно придумывали название к рассказам, отражающий скрытый смысл текста. В данную группу вошли только дети с нормальным речевым развитием (80%).

Во вторую группу вошли дети, показавшие относительно поверхностный уровень понимания текстов. Дети данной группы подробно и четко описывали поверхностные моменты сюжета текстов. Они описывали главных героев только на основе ситуации в целом, затруднялись придумать название к тексту. Так, например, Яна К. к рассказу «Заплатка» ответила на предложенный вопрос о ком рассказ следующим образом: «Мальчик и Зеленые штаны. Дети играли, смеялись. Мальчик порвал и долго шил».

Дети данной группы не затруднялись выделить главных героев рассказа, отличить их от второстепенных персонажей, но не могли обобщить и раскрыть суть рассказов.

Третью группу составили дети с относительно низким показателем понимания текстов. Они не могли отличить главных героев от второстепенных, выделить значимые



моменты от малозначимых. Дети не могли точно рассказать, о чем текст. Их ответы сводились лишь к тому, что они рассказывали только то, что запомнили. Не могли придумать название к рассказу, а если и придумывали, то использовали совершенно отвлеченные понятия, которые являлись одним словом или словосочетанием из текста, не отражающим его смысл.

Также в ходе исследования удалось выявить, что дети лучше понимают тексты с положительной эмоциональной модальностью, по сравнению с текстами с отрицательной модальностью.

ВЫВОДЫ

1. У детей с ОНР имеются трудности в понимании текстов.
2. Дошкольники с ОНР понимают преимущественно только поверхностный смысл рассказа.
3. Дети с ОНР, в отличие от нормально развивающихся детей, имеют трудности в определении главных героев рассказа.
4. Большая часть детей с ОНР затрудняются в понимании скрытого смысла текста, не могут обобщить услышанное.
5. Тексты положительной эмоциональной модальности воспринимаются лучше всеми категориями дошкольников, чем тексты с отрицательной эмоциональной модальностью. Соответственно при отборе лингвистического материала в коррекционной работе следует начинать с текстов положительной эмоциональной модальности.

Литература

1. Безрукова О.Л. Нарушения структурно-семантической организации текста на пути их преодоления у младших школьников с общим недоразвитием речи: - М, 2003
2. Белянин В. П. Основы психолингвистической диагностики-М, 1988
3. Волкова Л.С. Логопедия М.,1989
4. Воробьева В.К. Особенности связной речи школьников с моторной алалией // Нарушение речи и голоса у детей- М.: Просвещение, 1975
5. Воробьева В.К. Особенности смыслового восприятия и воспроизведения речевого сообщения учащимися, страдающими моторной алалией // Недоразвитие и утрата речи (Вопросы теории и практики)- М.: Изд-во МГПИ им. Ленина, 1985
6. Грибова О.Е. Особенности понимания у детей-М, АПКИ-Про. 2010
7. Доблаев Л.П. Смысловая структура учебного текста и проблемы его понимания. М.: Педагогика, 1982
8. Дубовис Д.М. К вопросу об интуитивном и дискурсивном понимании текста // Вопросы психологии.- Сб. П, № 3. 1976
9. Ефименкова Л.Н. Коррекция устной и письменной речи учащихся начальных классов - М., 1991
10. Жукова Н.С., Мастюкова Е.М. , Филичева Т.Б. Преодоление общего недоразвития речи - М., 1990
11. Жукова Н.С., Мастюкова Е.М. , Филичева Т.Б. Преодоление общего недоразвития речи -М., 1990
12. Зимняя И.А. Психологическая характеристика понимания речевого сообщения // Оптимизация речевого воздействия- М, 1990.



Особенности сформированности интонационной стороны речи школьников с нарушением слуха

Intonational speech aspects of children with hearing disorders

Дмитриева Р.Г.,

студентка 4 курса кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики

Института психологии и образования

Казанского (Приволжского) федерального университета

Научный руководитель: Нигматуллина И. А., к. пед. н., доцент

Россия, г.Казань

В настоящее время все большую актуальность набирает кохлеарная имплантация (операция, в процессе которой во внутреннее ухо пациента вводится система электродов, обеспечивающих восприятие звуковой информации посредством электрической стимуляции сохранившихся волокон слухового нерва), благодаря ей глухие дети начинают слышать. Однако собственная речь этих детей нуждается в коррекционно-развивающей работе, в процессе которой главным является принцип опоры на сохраненные возможности ребенка. А.И. Конкрот отмечает, что при любом нарушении слуха частота основного тона, тональность голоса практически всегда воспринимается глухим ребенком, т.е. несмотря на искаженное восприятие речи, он способен ее понимать. Даже если смысл слова ребенку недоступен из-за ограниченного словарного запаса, он способен различать смысловую нагрузку небольшого количества слов по длительности, интенсивности и тембру голоса, т.е. благодаря интонации[1]. Однако, начиная работу над речью, педагоги чаще обращают особое внимание на нарушение фонематической структуры речи, тогда как способность к восприятию частоты основного тона остается без внимания. Т.е. сначала детям ставятся звуки, а потом их пытаются слить в слова, а далее слова в предложения, хотя еще Л.С. Выготский указывал на то, что развитие устной речи ребенка проходит лучше, если осмысленная, связанная с потребностями жизни речь предшествует звуку. Таким образом, проблема формирования интонационной стороны речи у детей с нарушением слуха является сейчас весьма актуальной.

Цель статьи - выявить особенности интонационной стороны речи у детей с нарушением слуха. При реализации данной цели нами была проанализирована литература, касающаяся проблемы формирования интонационной стороны речи, проведено обследование интонационной стороны речи школьников с нарушением слуха; на основе полученных результатов сделано заключение по обозначенной проблеме.

Проведенный анализ психолого-педагогической литературы показал, что понятие интонации включает несколько компонентов: мелодику, ударение, длительность, темп, силу и высоту голоса, ритм и тембр. Таким образом, интонация является средством фонетической организации речи в целом[2]. Рассмотрим каждый компонент в отдельности.

Мелодика речи — это изменение частоты основного тона, развертывающееся во времени. Мелодика играет главную роль в осуществлении таких функций интонации, как: 1. разделение высказывания на ритмические группы и синтагмы; 2. связывание частей высказывания в единое целое; 3. различение коммуникативных типов высказывания; 4. выделение наиболее важной части высказывания; 5. выражение различных эмоций, подтекста, модальных оттенков; 6. выражение отношения говорящего к тому, о чем он говорит (ироническое, подчеркнуто серьезное и т.п.) [5].

При формировании устной речи детей с нарушением слуха обращается внимание на то, чтобы ее фонетическое оформление отвечало определенным требованиям. Так, чтобы речь была внятной, членораздельной и достаточно беглой важно развивать такие компоненты интонации как ритм, и темп речи[6]. Темп — это скорость произнесения речевых элементов (слов, слов, синтагм, высказываний). Он определяется количеством элементов,



произносимых в единицу времени и может быть быстрым или медленным, ускоряться или замедляться. Темп тесно связан с ритмом. Ритм представляет собой последовательное чередование ударных и безударных элементов речи (слогов, слов, синтагм) через определенные промежутки времени. Основная единица ритма — это ритмическая группа, которая может состоять из одного ударного слога и примыкающих к нему одного или нескольких безударных слогов.

Следующий компонент интонации - ударение. Ударение — это выделение одного элемента речи (слога, слова) в последовательности подобных элементов за счет изменения некоторых акустических характеристик выделенного элемента. Различают следующие виды ударения: 1. Словесное — служит организации фонетической целостности слова. Выделяет ударный слог в слове. 2. Синтагматическое — служит показателем границы синтагмы. Обычно падает на последний ударный гласный. 3. Логическое — подчеркивает наиболее важное слово и синтагме. При этом выделенное слово произносится с более сильным ударением, чем последнее слово в синтагме, а если необходимо подчеркнуть именно последнее слово, на нем происходит изменение мелодики [5].

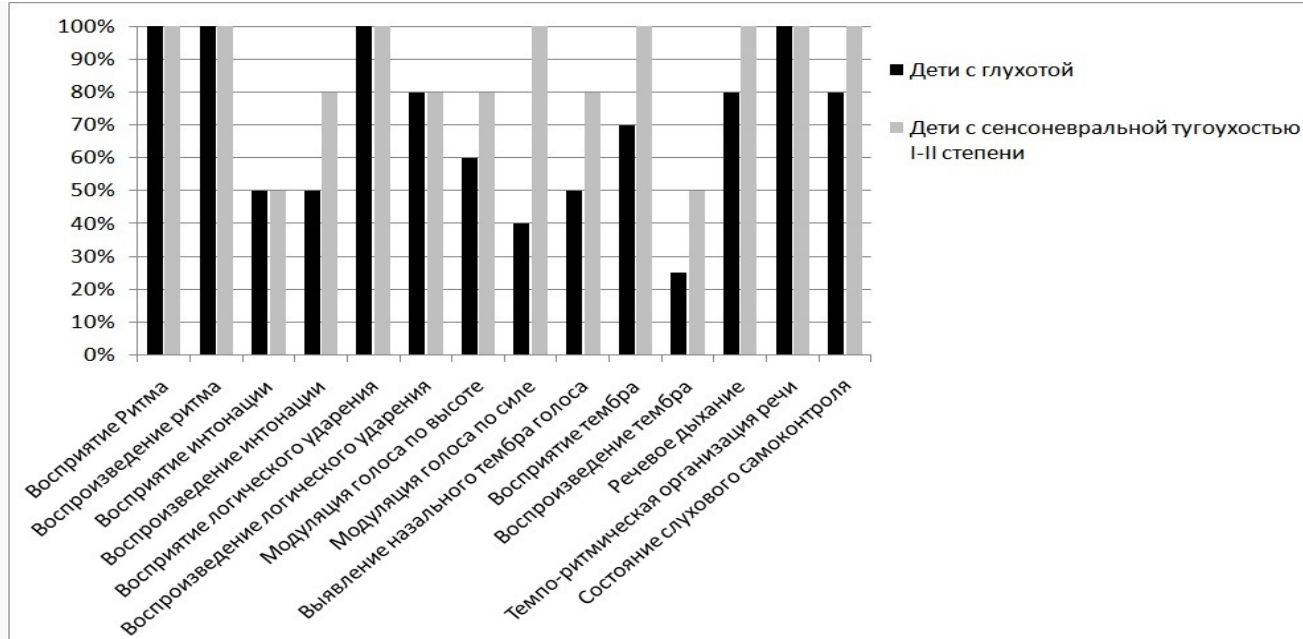
Тембр — это индивидуальная окраска голоса, уникальная для каждого человека. Она образуется за счет обертонов, то есть добавочных тонов голоса, которые сопутствуют основному звуковому тону и зависят от особенностей строения гортани, носовой и ротовой полостей [5].

Следующие компоненты интонации это сила и высота голоса. Сила голоса зависит от амплитуды колебания голосовых складок, степени их напряженности, а также от деятельности резонаторов. У разных людей сила голоса различна. Высота голоса — это его способность к тональным изменениям, то есть его диапазон [7]. Расширение диапазона делает нашу речь более выразительной.

Как отмечает А.И. Конкров, интонация выполняет в нашей речи ряд таких важных функций как: определение законченности или незаконченности высказывания; определение модальности высказывания — различение повествования, вопроса и восклицания; соединение и разъединение синтагм — слов и словосочетаний. Но если в речи обычного человека интонационная составляющая играет второстепенную роль, то у ребенка с нарушением слуха она на первом месте [1].

Для подтверждения информации, полученной в процессе изучения материалов по данному вопросу, нами было проведено обследование на базе Казанской школы-интерната I-II вида имени Е. Г. Ласточкиной. Для эксперимента учащиеся были разделены на две группы, первую группу составили школьники с сенсоневральной тугоухостью I-II степени, в том числе и дети с кохлеарным имплантом; вторая группа состояла из детей с глухотой (при наличии слуховых аппаратов). При обследовании мы использовали методику, предложенную Е.Е. Шевцовой. Было обследовано 20 учеников, у которых оценивалась способность восприятия и воспроизведения ритма, логического ударения, интонации, модулирования голоса по высоте и силе, темпо - ритмическая организация речи, определялся тембр голоса и тип речевого дыхания, а также состояние слухового самоконтроля. В ходе обследования было выявлено, что дети обеих групп одинаково хорошо воспринимают и воспроизводят такие компоненты интонации как ритм и логическое ударение. Уровень развития темпо - ритмической организации речи, как у глухих, так и у слабослышащих детей, также достаточно высок.

А такие компоненты интонации как тембр, интонирование, модулирование голоса по высоте и силе, а также тип речевого дыхания и состояние слухового самоконтроля лучше были развиты в группе слабослышащих детей. При этом наиболее существенная разница наблюдалась при сравнении восприятия тембра голоса и модуляции голоса по силе. На основе полученных результатов нами был составлен график, представленный ниже.



Проанализировав полученные результаты, мы пришли к выводу, что детям с нарушением слуха доступны все компоненты интонации, но они недостаточно сформированы, что подтверждает и проведенное нами обследование. Таким образом, именно наличие всех составляющих интонационной стороны речи у детей с нарушением слуха с имеющимися колебаниями в показателях их развития и доказывает необходимость работы над этой проблемой.

Формирование интонационной стороны речи у детей с нарушением слуха нужно начинать с наиболее доступных этим детям компонентов интонации (темпа, ритма, логического ударения). В школе им. Е.Г.Ласточкиной, на базе которой проводилось наше исследование, используется аппарат «Верботон VT 42», позволяющий воспринимать звук не только ухом, но и всем телом и таким образом поэтапно строить работу по развитию интонационной стороны речи с учетом всех стадий ее формирования (гуление, лепет и т.д.) [3]. Автором верботонального метода является хорватский академик Петар Губерина, эта методика позволяет детям научиться правильному воспроизведению ритма и интонации речи. Во время верботональных занятий дети не только учатся говорить, но и воспринимать речь. Верботональная система используется во всем мире, однако в нашей стране она еще не получила широкого применения, несмотря на положительные результаты в самых разных областях речевой деятельности [4].

Литература

1. Конкров, А.И. Мелодика речи в становлении слуха и речи у детей с нарушенным слухом / А.И. Конкров // *Коррекционная педагогика* - 2014. - №4 (6). – С. 48-52.
2. Николаева, П.А. Литература и язык. / Современная иллюстрированная энциклопедия. / П. А. Николаева, М. В. Строганова - М: Росмэн, 2006. — 984 с.
3. Нигматуллина, И.А. Баранова, Е.В. Использование верботонального метода для реабилитации детей с нарушениями слуха: Материалы Международного образовательного форума «Международный диалог: инклюзия через всю жизнь»: материалы Международного образовательного форума (28-29 ноября 2013 г.)-М.: Вузовская книга, 2013. – С.147-149.
4. Руленкова, Л.И. Как научить глухого ребенка слушать и говорить на основе верботонального метода / Пособие для педагога-дефектолога. / Л.И.Руленкова – М: Парадигма, 2010.- 91 с.
5. Шевцова, Б.Б. Технологии формирования интонационной стороны речи / Е.Е. Шевцова, Л.В. Забродина. — М.: АСТ: Астрель, 2009. — 222, с— (Высшая школа).



6. Щербакова, Е.К. Работа над темпом речи, интонацией, орфоэпией / Альбом №4

7. Основные свойства голоса: [электронный ресурс].

URL:http://www.distedu.ru/mirror/_nach/www.region.tver.ru/pu/slovesn/tehnika/w-w.htm

Возможности словесного творчества в социокультурном становлении личности старших дошкольников с нарушениями речи и задержкой психического развития

The possibilities of verbal creativity in the socio-cultural formation of the personality of the senior preschool children with speech problems and psychic development retardation

Журавлева Ж. И.,

к.псих.н., доцент кафедры логопедии

Института специального образования и комплексной реабилитации МПГУ

Россия, г. Москва

Сегодня ведущей тенденцией развития современного образования является обращенность к личности, ее самодвижение, проявление как субъекта творческой деятельности (В.А.Петровский, В.И.Слободчиков, Д.И.Фельдштейн и др.). Часто отвечая на вопрос, какими мы хотим видеть наших детей, мы перечисляем такие качества, как индивидуальность, способность принимать самостоятельные решения, умение прогнозировать, гибко переходить на новые виды деятельности. То есть мы хотим, чтобы дети творчески подходили к решению проблем, смело выбирали свое место в обществе, строили диалоги с разными людьми. Поэтому важно формировать ребенка как субъекта творческой деятельности на ранних стадиях онтогенеза, когда закладываются основы социальных отношений, когда возможно его культурное развитие, которое для детей с проблемами в развитии представляется «главной сферой компенсации недостаточности» (Л.С. Выготский).

Нельзя забывать, что вне культуры невозможно воспитание человека. Она является связующим звеном между социальным и биологическим в личности человека. Она делает человека членом цивилизованного общества. Освоить социальные ценности культуры и общества ребенку помогает художественное творчество. Для ребенка с проблемами развития творчество создает реальные возможности в социокультурном становлении личности, познании мира, обогащении его социального и личностного опыта. Творчество рассматривается как наиболее содержательная форма психической активности, универсальная способность, которая обеспечивает успешность выполнения самых разнообразных видов деятельности, в том числе учебной. В широком смысле оно представляет собой важнейший социально-значимый вид человеческой духовно-практической деятельности, содержанием которой является целенаправленное изменение объективного мира. Среди видов художественной творческой деятельности словесное творчество занимает особое место как жизненно важная, коммуникативная и социально-личностная функция. Она формируется в процессе деятельности под влиянием среды, в том числе художественной (Л.И.Божович, А.В.Запорожец, А.Н.Леонтьев, Е.А.Медведева, Н.А.Селянина, Р.М.Чумичева, Д.Б.Эльконин, У.В.Ульянова и др.).

В специальной психологии и педагогике формирование словесного творчества определяется в контексте развития связной монологической речи, становления разных сторон речи и развития воображения. Исследователи В.К.Воробьева (1986), Т.Д. Барменкова (1995), В.П.Глухов (1994,1998), Н.С.Жукова, Е.М. Мастюкова, Т.Б.Филичева (1998), Т.А.Ткаченко (2006) отмечают возможности включения в рассказы детей с ОНР творческих элементов на последних этапах овладения связной речью. На приобретение навыков творческого рассказывания положительное влияние оказывают специальные подобранные



речевые задания и игры (В.П. Глухов, 1986, 1994, 1998; В.И.Селиверстов, 1994; Т.Б.Филичева, Г.В.Чиркина 1998). Ряд творческих заданий предлагает В.П.Глухов (1998): обучение пересказу, рассказыванию по картинкам, описанию предметов и т.д., которые способствуют формированию навыков словесного творчества и развитию «чувства языка», построению связных высказываний. Самостоятельное составление рассказов, по утверждению Т.Б.Филичевой (1998), способствует развитию творческих способностей и активизации воображения. Единичные работы (Е.В.Аханьковой, 2004; Т.А.Ткаченко, 2006; Е.П.Фуреевой, 2000) освещают вопросы изучения формирования творческого рассказывания и сочинений детьми сказок при руководящей роли взрослого в этой деятельности. Однако, понятие «словесное творчество» значительно шире, чем понятия «придумывание сказок» и «творческое рассказывание», так как включает в себя активное придумывание и сочинение в самостоятельной, свободной от взрослого деятельности (Танина Л.В., 1999).

Мы рассматриваем словесное творчество как единый процесс, который предполагает наличие социально-личностного и операционально-деятельностного компонентов (С.К.Алексиева, Н.А.Ветлугина, О.М.Дьяченко, Ж.И.Журавлева, Г.К.Кирилова, Е.Е.Кравцова, Е.А.Медведева и другие). А также как одно из условий социокультурного развития дошкольников с ОНР и ЗПР, опираясь на положение Л.С.Выготского о том, что для «врастания в культуру» ребенка с проблемами в развитии, необходимы «специально созданные культурные формы для того, чтобы осуществить культурное развитие дефективного ребенка». Определяющими моментами являются указание о взаимодействии воображения и творчества (Л.С.Выготский, В.В.Давыдов, О.М.Дьяченко, Е.Е.Кравцова и др.) и конкретных путей формирования творческой личности в литературной, театральной, изобразительной деятельности; положение о деятельностном подходе, влиянии среды (в том числе художественной) с позиции социально-личностного развития личности (Л.И.Божович, А.В.Запорожец, А.Р.Лурия, А.Н.Леонтьев, А.В.Петровский, Д.Б.Эльконин, У.В.Ульенкова, Е.А.Медведева, Р.М.Чумичева и др.) и закономерности взаимодействия функционирования воображения и речи (Л.С.Выготский, С.Л.Рубинштейн, А.Г.Рузская). Исходной позицией использования искусства, словесного творчества как условия социокультурного развития личности ребенка с ОНР и ЗПР является «субъектно-художественный» подход в формировании личности ребенка с проблемами психической организации разработанный Е.А.Медведевой (2007, 2009) и утверждение о том, что в процессе художественной деятельности обеспечивается «функционирование и реализация такого ребенка как субъекта культуры на ранних стадиях онтогенеза».

Основной задачей проводимой нами работы является апробация технологии формирования психологических компонентов словесного творчества старших дошкольников с ОНР и ЗПР как условия их социокультурного развития. Коррекционно-развивающая работа предполагает создание «художественной среды», которая включает в себя несколько аспектов: художественно-предметный, межсубъектный, содержательно-креативный. Основной целью взаимодействия детей и взрослых в художественной среде является социально-личностное развитие (формирование мотивации к творчеству, самостоятельности и находчивости, способности к эмоционально-волевым усилиям, речевой активности: адекватных речевых конструкций, навыков словообразования, интонационно-выразительной стороны речи) и операционально-деятельностное (формирование способов творческого действия: дополнения, преобразования, комбинирования, изменения сюжетной линии, введения новых персонажей, речевых оборотов, диалогической речи; знакового выражения творчества в художественно- словесном продукте: использования эпитетов, троп для выразительности художественных образов; стремления к качеству детского художественно-словесного продукта: раскрытия темы, замысла, наличия целостной структуры сюжета). Данный процесс должен проходить при межсубъектном взаимодействии «ребенок - педагог – психолог», «ребенок -родитель», поэтапно и при с использованием разных форм, средств



(дидактических игр, упражнений, заданий для родителей, викторин, конкурсов, посиделок, занятий, игр).

Формирование словесного творчества предполагает несколько вариантов:

На готовом литературном сюжете (продолжение истории, изменение ситуации, метод «фантастических гипотез»);

На основе малых фольклорных форм (сказка от небылицы, от шуточного стихотворения, от загадки, от пословицы и поговорки);

На основе наглядной опоры (сочинение по комическим рисункам, о бытовых предметах, на основе воображаемых образов, выделенных в рисунке).

Технология формирования психологических компонентов словесного творчества предполагает дифференцированный подход в условиях коррекционно-развивающего пространства с детьми 6-7 лет с ОНР и ЗПР. Так, при работе со старшими дошкольниками с ОНР занятия проводятся 2-3 раза в неделю. При выполнении заданий больше внимания уделяется адекватному словообразованию, грамматическому оформлению синтаксических конструкций, уточнению малознакомых слов. Детям с ОНР при затруднениях достаточно наводящих вопросов, наглядности в виде схемы или предметного заместителя. Инициатива при сочинении может исходить как от взрослого, так и от сильного ребенка.

Детям 6-7 лет с ЗПР лучше заниматься ежедневно, литературный материал должен предварительно разъясняться взрослым, разбирать малознакомые слова, следует подбирать наглядную опору в виде реального изображения, затем схематичного. Из словесных методов чаще использовать образец взрослого, подводящий к пониманию скрытого переносного значения слов, фраз. Инициатором сочинений должен быть взрослый, для детей с ЗПР требуется создание ситуаций успеха, постоянная поддержка и стимулирование позитивного отношения к словесному творчеству.

Содержательная сторона формирования словесного творчества предусматривает два этапа: пропедевтический и основной. На первом этапе используются дидактические игры для обучения детей составлению образных характеристик объекта, приемам фантазирования, анализу ситуаций, мыслительным действиям, работе со сказками; упражнения на развитие воображения, задания для родителей, викторины, посиделки, конкурсы. На основном этапе используются игры и занятия, на которых дети учатся создавать собственные продукты словесного творчества на уровне слова, предложения, текста на основе трех вариантов.

Раскрытие потенциальных возможностей развития ребенка с проблемами психической организации, в том числе в словесно-творческих проявлениях, обуславливает его активное функционирование в культуре, формирования большей или меньшей степени свободы и самостоятельности личности, создает условие ее социокультурного становления, что является одной из важных задач специальной психологии и педагогики.

Положительные изменения, которые происходят после реализации коррекционно-развивающей программы по формированию психологических компонентов словесного творчества у детей 6-7 лет с ОНР и ЗПР позволяют сформировать внутреннюю позицию, которая позволит свободно проявлять себя в словесно-творческой деятельности (фантазировать, преодолевать стереотипы, нестандартно мыслить), а также использовать сформированные навыки в жизненных ситуациях, требующих творческих решений; адаптироваться в социальных условиях и успешно функционировать в социуме как субъекту культуры.

Литература

1. Аханькова Е.В. Использование приемов творческого рассказывания в процессе коррекционно-логопедической работы с детьми старшего дошкольного возраста с ОНР: Дисс... канд. пед. наук. – М., 2004.
2. Ветлугина Н.А. Художественное творчество в детском саду. - М.: Просвещение. 1972.



3. Выготский Л.С. Воображение и творчество в детском возрасте. М.: Просвещение, 1967.
4. Выготский Л.С. Основные проблемы дефектологии. Собр.соч. в 6 т-х, т.5.1983.
5. Глухов В.П. Особенности творческого воображения у детей дошкольного возраста с недоразвитием речи. Тезисы доклада. М.,1983.
6. Дьяченко О.М. Воображение дошкольника.- М: Знание. 1986.
7. Екжанова Е.А. Формирование изобразительной деятельности у детей с задержкой психического развития./ Дефектология. 1984. №4.
8. Журавлева Ж.И. Особенности проявления словесного творчества у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи и задержкой психического развития// Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. – 2010. - № 125. - С.31-39
9. Журавлева Ж.И. Особенности развития словесного творчества у детей с общим недоразвитием речи: Монография. - М.: Издательство «Перо», 2011. -70 с.
10. Журавлева Ж.И., Медведева Е.А. Основы словесного творчества детей с задержкой психического развития: Монография.- М.: Издательство «Перо», 2011. - 61 с.
11. Кравцова Е.Е. Разбуди в ребенке волшебника. -М.:Просвещение,1996.
12. Медведева Е.А. Особенности социокультурного становления личности ребенка с проблемами психического развития средствами искусства в образовательном пространстве: Монография. - М., МГПУ им. М.А.Шолохова, 2007.-309с.
13. Цыпина Н.А. Особенности творческого воображения младших школьников с задержкой психического развития // Дефектология. - М., 1982. № 5.
14. Чумичева Р.М. Социокультурная пространственно-предметная среда развития ребенка/ Ребенок в мире культуры.- Ставрополь, 1998.- 558с.

Индивидуально-психологические особенности детей подросткового возраста страдающих заиканием

Individually - psychological characteristics adolescent children suffering from stuttering

Зайдуллина Э.Р.,

студентка 4 курса кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики

Института психологии и образования

Казанского (Приволжского) федерального университета

*Научный руководитель: **Артемяева Т.В.**, к.пс.н., доцент*

Россия, г.Казань

Анализ литературы по теме позволяет утверждать, что не существует речевого нарушения самого по себе, оно всегда предполагает личность и психику конкретного индивидуума со всеми присущими ему особенностями. Роль недостатка речи в развитии и судьбе ребенка зависит от природы дефекта, от его степени, а также от того, как ребенок относится к своему дефекту.

Понимание своего речевого недостатка, неудачные попытки самостоятельно избавиться от него или хотя бы замаскировать нередко порождают у заикающихся определенные психологические особенности: стеснительность вплоть до робости, стремление к уединению, речебоязнь, чувство угнетенности и постоянные переживания за свою речь. Иногда и наоборот, расторможенность, показную разболтанность и резкость [5].

Все эти характеристики служат основанием для развития тревоги и тревожности, которая еще более осложняет заболевание. Заикающиеся подростки испытывают эмоциональное напряжение или тревожность в таких видах деятельности, как общение и учеба, которая также предполагает коммуникативную активность[4].



У подростков симптомокомплекс заикания приобретает сложность и стойкость: негативные психологические особенности заикающихся в совокупности с особенностями их мотивационной сферы осложняют процесс реабилитации и их социальной адаптации, что сказывается на эффективности коррекционной работы с ними [3].

В работе с детьми необходимо учитывать клинические формы заикания — невротическую и неврозоподобную, которые обусловлены разными патогенетическими механизмами (Ковалев В.В., 1970; Асатиани Н.М. с сотр., 1973-1985; Драпкин Б.З., 1973; Белякова Л.И., 1973-1997 и др.) [1].

Возникновению заикания невротической формы у детей обычно предшествует психогения в виде испуга либо в виде хронической психической травматизации. Заикание возникает остро в возрасте 2-6 лет.

Анамнестические сведения показывают, что у детей с этой формой заикания обычно отсутствуют указания на патологию внутриутробного развития и родов. Раннее психофизическое развитие, как правило, проходит в соответствии с возрастной нормой. Моторные навыки (сидение, стояние, ходьба) формируются своевременно [1].

У многих детей с невротической формой заикания, несмотря на благоприятное его течение и глубокую ремиссию, в 7 лет наблюдается рецидив заикания при поступлении в школу. Рецидиву заикания в это время способствует как увеличение эмоциональной и физической нагрузки, так повышение психической и речевой напряженности.

Резко меняется поведение заикающихся к 10-12-ти годам жизни. В этот период появляется осознание своего дефекта речи, боязнь произвести на собеседника неблагоприятное впечатление, обратить внимание посторонних на речевой дефект, не суметь выразить мысль вследствие судорожных запинок и т.д.

Именно в этом возрасте у заикающихся с невротической формой патологии речи начинает ярко проявляться патологическая личностная реакция на речевое нарушение. Формируется стойкая логофобия — боязнь речевого общения с навязчивым ожиданием речевых неудач. В таких случаях образуется своеобразный порочный круг, когда судорожные запинки в речи обуславливают сильные эмоциональные реакции отрицательного знака, способствующие, в свою очередь, усилению речевых нарушений [1].

Подростки начинают испытывать затруднения во время ответов в классе, волнуются при разговоре с незнакомыми лицами. Постепенно увеличивающиеся потребность и необходимость в речевом общении, усложнение взаимоотношений со сверстниками, нарастание требований, предъявляемых к речевой коммуникации в подростковом возрасте, приводят к тому, что для подавляющего большинства заикающихся речь становится источником постоянной психической травматизации. Это в свою очередь вызывает повышенную истощаемость (как психическую, так и собственно речевую), утомляемость и способствует развитию патологических черт характера.

Постепенно одни подростки с невротической формой заикания начинают избегать речевых нагрузок, резко ограничивают речевые контакты (пассивная форма компенсации), другие, напротив, становятся агрессивными, навязчивыми в общении (явление гиперкомпенсации). В школе ситуация осложняется недостаточной степенью знания учебного материала, чувством неуверенности в своих силах, ожиданием неудачи или неприятности, неприятием со стороны соучеников. Все это часто приводит к тому, что подростки просят учителей опрашивать их либо письменно, либо после уроков [1].

Неврозоподобная форма заикания чаще всего начинается у детей в возрасте 3-4 года постепенно, без видимых внешних причин.

У детей этой группы отмечается повышенная истощаемость и утомляемость при интеллектуальной и физической нагрузке. Их внимание неустойчиво, они быстро отвлекаются. Нередко такие дети чрезмерно суетливы, непоседливы, с трудом подчиняются дисциплинарным требованиям, могут быть раздражительными и вспыльчивыми. Психоневрологическое состояние таких детей расценивается клиницистами как церебрастенический синдром.



Психическое развитие большинства заикающихся с неврозоподобной формой происходит в пределах нормы. Они своевременно поступают в школу. В школе успевают средне, но как правило, успешно ее заканчивают. Многие поступают в техникумы, институты [6].

В тех случаях, когда дети с неврозоподобной формой заикания получают своевременную (т.е. приближенную ко времени появления заикания) и достаточно длительную (т.е. в течение, как минимум, целого года) регулярную логопедическую помощь, то как правило, такие дети не нуждаются в повторных курсах коррекционного воздействия. Их речь стабильно остается плавной. Катамнестические исследования свидетельствуют о том, что в этих случаях заикание не рецидивирует.

В тех случаях, когда своевременно и в полном объеме не оказывается логопедическая помощь, неврозоподобная форма заикания имеет склонность к прогрессивному течению. Для этих случаев характерно постепенное утяжеление заикания. Дети, не получившие своевременной логопедической помощи, с трудом обучаются в общеобразовательной школе. Именно эти заикающиеся нередко входят в число учащихся школ для детей с тяжелыми нарушениями речи. Они выбирают профессию, как правило, не связанную с речевой нагрузкой и редко заканчивают высшие учебные заведения.

У лиц с неврозоподобной формой заикания в возрасте 14-17 лет порой появляются личностные переживания в связи с дефектом речи. Они носят редуцированный характер и не имеют черт глубокого, эмоционально ярко окрашенного переживания своей речевой малоценности, как это бывает у подростков и взрослых лиц, страдающих невротической формой заикания.

Для подростков и взрослых с неврозоподобной формой заикания наиболее характерно пассивное отношение к своему речевому дефекту. Они обращаются за помощью, как правило, по настоянию своих родных или близких знакомых. В процессе коррекционного воздействия заикающиеся этой группы недостаточно активны и инициативны.

Неврозоподобная форма заикания характеризуется тем, что речевые запинки проявляются в любой обстановке, как наедине с самим собой, так и в обществе. Активное внимание заикающихся к процессу говорения облегчает речь, запинок становится меньше. В то же время наблюдения показывают, что физическое утомление, продолжительное психическое напряжение, перенесение соматических заболеваний ухудшают качество речи [6].

В подростковом возрасте чаще всего встречается неврозоподобный логосиндром. Такие подростки повышено и легко ранимы, для них важно то, как о них думают окружающие люди, они нерешительны, неуверенны, впечатлительны, самооценка у таких подростков занижена; следствием заикания может быть эмоциональная неустойчивость. Эти наложения усиливают у подростков чувство своей неполноценности и желание выздороветь.

Также, существуют трудности и в учебной деятельности, одна из ее особенностей – неустойчивость. Внешние проявления неустойчивости деятельности могут быть обусловлены различными моментами. Это может быть импульсивность и слабая организованность работы, вследствие неумения анализировать образец, инструкцию, предварительно обдумывать свою деятельность, планировать последовательное выполнение всех ее этапов. Это может быть отвлекаемость и неумение проявить волевое усилие для преодоления встречающихся в процессе деятельности трудностей. Наконец, может иметь место сбой деятельности вследствие низкого эмоциональной устойчивости и действием истощающих и побочных отвлекающих раздражителей, а также явление нерешительности, растерянности из-за неполного восприятия образца, инструкции. По данным исследователей (В.Г. Асеев, М.Д. Дворяшина, Я.Л. Коломинский, А.К. Маркова с соавт. и др.) [7] основным фактором повышения эффективности учебной деятельности является создание так называемой «положительной мотивации», которая представляет собой активное, деятельное состояние ученика, в котором реализуются его направленность, склонность и заинтересованность в учебе. Положительная мотивация в рамках учебной деятельности по



мнению А.К. Марковой характеризуется высокой включенностью школьника в учение (активное, личностно-пристрастное отношение к учению) [7].

По мнению Мерзляковой и В.П., Рау Е.Н. [3] формирование мотива деятельности, в том числе мотива достижения, влияют некоторые индивидуально-психологические особенности: доминирующая мотивационная тенденция на достижение успеха или избегание неудачи, характер самооценки, уровня притязаний и тревожности, что необходимо учитывать при организации работы по формированию мотивации.

Таким образом, дифференцированный подход к пониманию особенностей личности заикающихся подростков диктует необходимость применения различных форм медико-педагогической коррекции, тем более что профилактика, лечение, прогноз и организация помощи этим пациентам определяются не только клинической формой речевого дефекта, но и личностными особенностями больного и вытекающим отсюда отношением к своему заболеванию и лечению.

Литература

1. Белякова Л.И., Дьякова Е.А. Заикание. Учебное пособие для студентов педагогических институтов по специальности “Логопедия” — М.: В. Секачев, 1998. 304 с.
2. Буянов М.И. Заикание у подростков. Кн. для логопеда / Е. В. Богданова, М. И. Буянов, Т. В. Калошина и др.; Сост. М. И. Буянов. — М.: Просвещение, 1989.— 175 с.
3. Мерзлякова В.П., Рау Е.Н. Развитие мотивационной сферы заикающихся в процессе логопсихокоррекции. — М: В. Секачев, 2011.
4. Интернет-ресурс: <http://reftrend.ru/883841.html>
5. Интернет-ресурс:
http://www.plam.ru/health/logopatopsihologija_uchebnoe_posobie/p3.php
6. Интернет-ресурс: http://www.pedlib.ru/Books/2/0015/2_0015-26.shtml#book_page_top
7. Интернет-ресурс: <http://www.bestreferat.ru/referat-407411.html>

Расслабляющие упражнения в работе с заикающимися детьми

Relaxing exercises with stammering children.

Зиновьева О.В.,

учитель - логопед ДРКБ МЗ РТ,

Россия, г. Казань

Заикание относится к одному из самых распространенных расстройств речи. Опыт логопедов различных учреждений показал, что при коррекции заикания недостаточно только логопедических приемов — необходимо комплексное воздействие на психику и речевую деятельность ребенка. В этот комплекс входят упражнения, позволяющие успокаивать заикающегося ребенка и снимать характерные для них чрезмерное мышечное и эмоциональное напряжение.

Наблюдая за ребенком во время приступа заикания, мы видим, как напрягаются мышцы его губ, языка, шеи. Напряжение возникает также в органах голосообразования и дыхания. Попытки ребенка справиться с этим состоянием, приводит лишь к напряжению всего лица, корпуса, рук, ног. Так как напряженные мышцы «непослушны», все это усугубляет заикание. Для того, чтобы научиться свободно говорить без запинок, необходимо расслабить мышцы, снять их напряжение.

Как правило, физиологическое дыхание у заикающихся не отличается от дыхания нормально говорящих детей. Основные трудности возникают у них при необходимости что-то сказать. При нормальной речи существует экономия экспираторного воздуха. То есть



речевой выдох рассчитан на длину фразы. При заикании же воздух расходуется нерационально. Одни пациенты выдыхают часть воздуха перед фонацией, другие — используют воздух при преодолении артикуляторных судорог и говорят на остаточном воздухе. При вдохе поднимаются плечи, живот втягивается, возникает «перебор» взятого воздуха.

Многие логопеды, работая с заикающимися детьми, пользовались упражнениями, которые помогли расслабить мышцы рук, ног, лица (Е. Ф. Рау В. И Рождественская, Л. М. Винокурова и другие). Однако, до настоящего времени нет описания специального комплекса расслабляющих упражнений, которые могли бы проводиться в любых условиях логопедов, врачами, воспитателями и родителями заикающихся детей.

В своей работе мы используем расслабляющие упражнения из общепринятой методики мышечной релаксации профессора Джекобсона, который предложил обучать расслаблению с помощью предварительных упражнений для напряжения определенных мышц. Дети смогут лучше почувствовать некоторое расслабление мышц, если сначала дать им ощутить некоторое напряжение этих же мышц. Детям старшего дошкольного возраста от 4 до 6 -7 лет объясняем, как неприятно и неудобно длительно находиться с напряжением, например с крепко сжатыми кулаками. Только ненапряженные руки могут выполнить любое действие по нашему желанию. С детьми же младшего возраста, все упражнения делаем по подражанию, не фиксируем их на этих упражнениях.

Хотим поделиться упражнениями, которые родители могут самостоятельно использовать в домашних условиях. Их много и можно выполнять сидя или лежа, стоя. Исходное положение, сидя на краю стула, руки свободно кладем на колени, ноги слегка расставить.

Упражнения для расслабления мышц рук и ног:

№1. «Кулачки». Сжимаем пальцы в кулачок покрепче, чтобы косточки побелели - напряжение. Руки устали. Сжимаем под счет до 5. Руки отдыхают, пальчики расправляем – расслабление.

№2. «Силачи». Берем гири мысленно. Сжимаем пальцы в кулачок и напрягаем плечи, предплечья. Обращаем внимание на напряжение рук. Счет до 5. Гири бросаем, руки расслабляем. Если дети маленькие, то после этого упражнения берем ребенка за плечи и делаем потягивающие движения плечами.

№3. «Спрятались от мамы». Сидя на стуле, поднимаем плечи вверх, счет до 5 (прячемся) – напряжение. Плечи опускаем. Если ребенок самостоятельно не может расслабиться, помогаем ему, потягивая его за плечи, тем самым вызываем расслабление.

№4. «Кошка сердится». Сидя на стуле, сгибаем пальчики, как коготки у кошки – напряжение. Кошку отпускаем, руки вниз – расслабление. Счет до 5. При затруднении упражнения, для расслабления берем каждый пальчик и потягиваем его.

№5. «Сильные ноги». Сидя на стуле, вытягиваем ноги вперед – напряжение. Счет до 5. Ноги опускаем вниз – расслабление. Они должны свисать свободно. При трудностях, берем ребенка за бедро и выполняем потягивание. Можно чередовать ноги.

№6. «Кораблик». Мы на корабле. Нас качает. Чтобы не упасть, надо встать, ноги расставить пошире и прижать их к полу. Руки сцепить за спиной. Качнуло – прижимаем одну ногу к полу, например правую, ее же напрягаем, а левую расслабляем, качнуло в другую сторону, левую напрягаем ногу, а правую расслабляем. Счет также до пяти.

№7. «Олени». Поднимаем над головой скрещенные руки с широко расставленными пальцами. Вот такие рога у оленя. Руки напрягаем – рога твердые, как у оленя. Так держим, считая до 5. Напряжение неприятно. Быстро опускаем руки, отдыхаем. При затруднении расслабления, берем за руки ребенка и делаем потягивающие движения руками.

Для расслабления мышц шеи:

№8. «Любопытная Варвара». Сидя на стуле. Делаем поворот влево – напряжение. Считаем до 5. Возвращаемся в исходное положение, смотрим прямо – расслабление. Также выполняем поворот вправо – напряжение. Смотрим вперед – расслабление. Если взрослый



чувствует, что полного расслабления не произошло, голову опускаем вниз и руками выполняем поглаживающие движения по шее. Далее поднимаем голову вверх. Смотрим на потолок. Откидываем голову назад. Шея напряглась – неприятно. Выпрямляемся, голову опускаем вниз – расслабление.

Для расслабления мышц речевого аппарата:

№9. «Хоботок - лягушка». Губы тянем вперед, как хоботок – напряжение, счет до 5. Затем рот расслаблен, губы спокойные, рот приоткрыт. Губы растягиваем в улыбке – напряжение. Затем возвращаемся в исходное расслабленное состояние.

№10. «Мишка сердится». Выдвигаем нижнюю челюсть вперед и произносим звук ЫЫЫЫ – напряжение. Считаем до 5. Голову опускаем вниз и гладим себя по шее – расслабление.

№11 «Мишка зовет маму». Открываем широко рот и произносим под счет звук ААААААА, затем голову опускаем вниз и гладим шею – расслабление.

Опыт показал, что расслабляющие упражнения в игре, понятны детям и результативны. Каждому упражнению дается образное название, что радует и увлекает детей. Важно помнить, что метод расслабления, по мнению специалистов, является физиологически совершенно безопасным. Дома необходимо выполнять упражнения регулярно по 2 – 3 раза в день, повторяя каждое по 3 раза. Конечно, нельзя рассматривать расслабляющие упражнения как особые, так как они являются неотъемлемой частью всего курса занятий по восстановлению речи. На эти упражнения выделяются 10 минут из занятия. Это малая часть упражнений, которые используем в работе с заикающимися детьми в ДРКБ. Мы рекомендуем начинать логопедическую работу с этих упражнений.

Литература

1. Виноградова М. А. Формирование навыков речевого общения у заикающихся дошкольников: Учебно-методическое пособие для логопедов. – СПб.: КАРО, 2006 – 128 с.
2. Коррекция заикания у детей/ Т. Г. Визель. - М.: АСТ: Астрель; Владимир: ВКТ, 2009. -222 с.
3. Рождественская В. И., Павлова А. И. Игры и упражнения для исправления заикания: Ордена Трудового Красного Знамени издательство «Просвещение». – М.: 1978 – 168 с.

Исследование особенностей нарушения письменной речи у детей с нарушением слуха

Research of features of a violation of written language in children with hearing impairments

Казачкова К.М., Кудрявцева О.С.,

студентки 4 курса кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики

Института психологии и образования

Казанского (Приволжского) Федерального Университета

Научный руководитель: Цивильская Е.А., ассистент

Россия, г. Казань

Тема особенностей и проблем письменной речи у детей с нарушением слуха важна и актуальна в настоящее время. Особенности развития письма и чтения и вытекающие из них проблемы аграмматизмов, крайне узкого используемого для понимания и воспроизведения словарного запаса, неправильное употребление слов, незнание или неверное использование большинства средств межфразовой связи не однажды изучались экспериментально как психологами, так и сурдопедагогами. [2]



Особенности письменной речи и ее отличия от устной сформулировал в своей работе "Язык и сознание" А.Р. Лурия. Он писал, что письменная монологическая речь может выступать в различных формах: в форме письменного сообщения, доклада, письменного повествования, письменного выражения мысли, рассуждения и т.п. Во всех случаях структура письменной речи резко отличается от структуры устной диалогической или устной монологической речи. [3]

Эти отличия имеют ряд психологических оснований.

Письменная монологическая речь - это речь без собеседника, ее мотив и замысел полностью определяются субъектом, весь процесс контроля над письменной речью остается в пределах деятельности самого пишущего, без коррекции со стороны слушателя.

Письменная речь не имеет почти никаких внеязыковых, дополнительных средств выражения. Она не предполагает ни знания ситуации адресатом, ни симпрактического контакта, она не располагает средствами жестов, мимики, интонации, пауз, которые играют роль "семантических маркеров" в монологической устной речи, и только частичным замещением этих последних являются приемы выделения отдельных элементов излагаемого текста курсивом или абзацем. Таким образом, вся информация, выражаемая в письменной речи, должна опираться лишь на достаточно полное использование развернутых грамматических средств языка.

Отсюда письменная речь должна быть максимально систематична и грамматические средства, которые она использует, должны быть достаточными для выражения передаваемого сообщения. Пишущий должен строить свое сообщение так, чтобы читающий мог проделать весь обратный путь от развернутой, внешней речи к внутреннему смыслу излагаемого текста.

Если ребенок лишен слуха, то речевое общение, являющееся образовательным условием развития слышащего ребенка, у него своевременно не возникает и не может оказать воздействие на ход его развития в такой форме и мере, как на слышащего. Из-за того, что он не воспринимает словесной речи, у него не возникает потребности в общении; он не приобретает также образцов для формирования собственной речи.

Формирование письменной речи у детей с нарушением слуха протекает в условиях, когда овладение языком невозможно без участия обучающего лица, при чрезвычайном ограничении речевой практики, почти одновременно и параллельно с обучением устной речи, в то время как у слышащего ребенка существует значительный интервал между овладением этими видами речи. Поэтому у таких детей меньшее расхождение между устной и письменной речью, чем это обычно бывает у детей с нормальным слухом, прибавим, что у них возникают трудности в произношении, осложняющие пользование устной речью, составление устного высказывания носит более произвольный характер, чем у слышащих детей. Подбор грамматических средств, используемых для адекватного выражения смысла своего сообщения, вызывает большие трудности, чем у детей с нормальным слухом. И переход от развернутой речи к внутреннему смыслу читаемого текста дается им гораздо сложнее, чем их сверстникам, не имеющих проблем со слухом. [2]

Для выявления особенностей письменной речи, а так же динамики ее развития у детей с нарушением слуха в условиях регулярной логопедической помощи, нами были исследованы письменные работы учащихся начальных классов, среднего звена и старших классов Казанской специальной (коррекционной) общеобразовательной школы-интерната I-II вида им. Е.Г. Ласточкиной. Данные по видам дисграфии представлены в таблицах 1-5.

Таблица 1

Анализ письменной речи у детей с нарушением слуха 2 класса

(Количество детей: 4 человека)

Виды дисграфии	Количество детей, допускающее ошибки при списывании текста.	Количество детей, допускающее ошибки при написании диктанта.
----------------	---	--



Артикуляционно-акустическая	1	1
Акустическая	2	3
Аграмматическая	1	1
Дисграфия на почве нарушения языкового анализа и синтеза.	–	–
Оптическая	3	3
Дизорфография	3	4

Таблица 2

Анализ письменной речи у детей с нарушением слуха 3 класса
(Количество детей: 5 человек)

Виды дисграфии	Количество детей, допускающее ошибки при списывании текста.	Количество детей, допускающее ошибки при написании диктанта.
Артикуляционно-акустическая	3	3
Акустическая	1	–
Аграмматическая	–	1
Дисграфия на почве нарушения языкового анализа и синтеза.	2	4
Оптическая	4	5
Дизорфография	3	4

Таблица 3

Анализ письменной речи у детей с нарушением слуха 5 класса.
(Количество детей: 4 человека)

Виды дисграфии	Количество детей, допускающее ошибку при списывании текста	Количество детей, допускающее ошибку при написании диктанта
Артикуляционно-акустическая	-	-
Акустическая	-	-
Аграмматическая	2	4
Дисграфия на почве нарушения языкового анализа и синтеза.	1	3
Оптическая	-	-
Дизорфография	1	3

Таблица 4

Анализ письменной речи у детей с нарушением слуха 7 класса
(Количество детей: 7 человек)

Виды дисграфии	Количество детей, допускающее ошибки при списывании текста.	Количество детей, допускающее ошибки при написании диктанта.
Артикуляционно-акустическая	-	1
Акустическая	1	3



Аграмматическая	-	4
Дисграфия на почве нарушения языкового анализа и синтеза.	5	-
Оптическая	5	-
Дизорфография	-	6

Таблица 5

Анализ письменной речи у детей с нарушением слуха 10 класса
(Количество детей: 7 человек)

Вид дисграфии	Количество детей, допускающих ошибку при изложении
Артикуляционно-акустическая	3
Аграмматическая	7
Дисграфия на почве нарушения языкового анализа и синтеза.	4
Оптическая	-
Дизорфография	-
Недостаточная сформированность слухового восприятия	5

Результатом нашего исследования является следующее: у детей с нарушениями слуха имеются специфические для них ошибки в письменной речи, что является следствием дефекта – нарушение слуха, так как у детей с нормальным слухом таких дефектов практически нет.

Письменная речь детей с нарушениями слуха во многом отражает проблемы устной речи. При всем многообразии ее нарушений выделяют две основные группы:

1. грубый аграмматизм, выражающийся в неправильном согласовании и употреблении предлогов, пропусков на письме главных и второстепенных членов предложений;

2. наличие тех форм дисграфий, которые обусловлены имеющимся грубым фонетико-фонематическим недоразвитием (акустическая и артикуляторно - акустическая дисграфии): записывают так, как произносят. Как правило, это пропуски согласных при стечении безударных частей слова, смешение сходных по звучанию и месту образования звуков, шипящих со свистящими и др. Кроме этого встречается дисграфия на почве нарушения языкового анализа и синтеза. Для нее характерно искажение звуко-слоговой структуры слова за счет пропусков и перестановок букв, вставок лишних букв и т.п. Наиболее типичным для детей с нарушениями слуха будет несколько видов дисграфий. [1]

При систематической коррекционной работе педагогов, логопедов, сурдопедагогов у детей с нарушениями слуха происходит значительное развитие речи, как устной, так и письменной: обогащение словаря, усложнение грамматических конструкций, форм и способов высказывания.

Сурдопедагог и логопед совместно планируют и отрабатывают на занятиях лексические, грамматические темы, обеспечивая, таким образом, наиболее полное усвоение материала ребенком.

Развитие слухового восприятия у таких детей – одна из важнейших составляющих успешности их обучения и не ограничивается только занятиями в школе. Эта работа проводится и дома, в семье и организуется учителем. [4]



Литература

1. Боскис Р. М. Учителю о детях с нарушениями слуха. - М.: Просвещение, 1988.
2. Гольдберг А.М. Особенности самостоятельной письменной речи глухих школьников. - М.: Просвещение, 1966 г.
3. Лурия А.Р. Язык и сознание. - Ростов-на-Дону,: Феникс, 1998 г.
4. Носкова Л.П., Головчиц Л.А. Развитие речи дошкольников с нарушением слуха. - М., 2004.

Формирование коммуникативной компетенции у детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи

The formation of communicative competence in preschool children with General speech underdevelopment

Каримуллина Г.М.,

Студентка 4 курса кафедры специальной психологии коррекционной педагогики Института психологии и образования

Казанского (Приволжского) федерального университета

*Научный руководитель: **Артемяева Т.В.**, к.псих.н., доцент
Россия, г. Казань*

Полноценная речь является необходимым условием становления и функционирования человека, в частности, его коммуникативных возможностей, лежащих в основе формирования личности. Согласно взглядам отечественных психологов (Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн, Д.Б. Эльконин), коммуникация выступает в качестве одного из основных условий для развития у ребенка важнейшего фактора формирования его личности, наконец, ведущего вида человеческой деятельности, направленного на познание и оценку самого себя через посредство других людей [4].

Одной из важнейших компетенций является коммуникативная, так как нормой становится жизнь в постоянно изменяющихся условиях, что требует умения решать постоянно возникающие новые проблемы. Понятие языковой компетенции ввел в лингвистику в 60-е гг. XX в. американский лингвист и общественный деятель Н. Хомский [2]. В отечественной лингвистике детально изучал проблемы языковой компетенции Ю.Д. Апресян, выделивший понятие «владение языком» и составляющие этого понятия: умение выражать заданный смысл разными способами (перефразирование); извлекать из сказанного смысл, различать омонимию, владеть синонимией; отличать правильные в языковом отношении высказывания от неправильных; выбрать из множества потенциальных средств выражения мысли те, что в большей степени соответствует ситуации общения и особенностям личности говорящих [2].

Языковая компетенция — сложная психологическая система, включающая в себя, помимо усвоенных в ходе специального обучения сведений о языке, накопленный в повседневном использовании языка речевой опыт и сформированное на его основе чувство языка — такое определение состава языковой компетенции было предложено Е.Д. Божович [3].

В дошкольных учреждениях коммуникативная компетенция реализуется в общении, взаимодействии, сотрудничестве педагога и детей.

Ребенок обнаруживает способности к эмоциональному общению с людьми уже на третьем месяце жизни (комплекс оживления), а к годовалому возрасту его экспрессия становится настолько богатой, что позволяет довольно быстро усваивать вербальный язык общения, пользоваться звуковой речью.



Основные этапы, которые проходит онтогенетическое развитие общения у человека вплоть до поступления в школу, можно представить и описать следующим образом [6]:

Возраст от рождения до 2-3 месяцев. Биологическое по содержанию, контактное общение, служащее средством удовлетворения органических потребностей ребенка. Основное средство общения - примитивная мимика и элементарная жестикация.

Возраст от 2-3 месяцев до 8-10 месяцев. Начальный этап познавательного общения, связанный с началом функционирования основных органов чувств и появлением потребности в новых впечатлениях.

Возраст от 8-10 месяцев примерно до 1,5 года. Возникновение координированного, вербально-невербального общения, обслуживающего когнитивные потребности.

Возраст от 1,5 до 3 лет. Появление делового и игрового общения, связанного с возникновением предметной деятельности и игры. Начальный этап делового и личностного общения.

Возраст от 3 до 6-7 лет. Становление произвольности в выборе и использовании разнообразных естественных, данных от природы или приобретенных средств общения. Развитие сюжетно-ролевого общения, порождаемого включением в сюжетно-ролевые игры.

С поступлением в школу получает ускорение интеллектуальный и личностный рост ребенка. Углубляется и становится более разнообразным содержание общения, дифференцируются его цели, совершенствуются средства. Происходит вербализация общения, четко различаются и относительно независимо друг от друга развиваются деловое и личностное общение.

Развитие коммуникативных компетенций у детей с речевыми нарушениями имеет свои особенности. Речевое общение детей с общим недоразвитием речи между собой и с окружающими взрослыми крайне ограничено. Они затрудняются вербально организовать своё поведение в окружении сверстников, мало используют связные высказывания в процессе деятельности. Дети проявляют боязнь общения, как с взрослыми, так и со сверстниками. Если дети идут на контакт, то эти контакты носят ситуативный непродолжительный характер, очень часты конфликты. Наблюдаются негативные реакции на просьбы взрослых: капризность, упрямство, игнорирование просьбы, робость, скованность [5]. Поэтому так необходима работа по воспитанию у таких детей навыков коммуникативной компетенции, их речевого и когнитивного развития.

Условиями развития коммуникативной компетентности дошкольников являются: социальная ситуация развития ребенка, формирующаяся потребность в общении со взрослыми и сверстниками; совместная деятельность (ведущая игровая деятельность) и обучение (на основе игровой деятельности), которые создают зону ближайшего развития ребенка [5].

Система развития коммуникативной компетенции дошкольников с ОНР включает в себя: диагностический материал по развитию связной речи, формированию коммуникативных навыков, формированию языковой и речевой компетентности старших дошкольников; план логопеда и воспитателя по развитию коммуникативной компетентности дошкольников с ОНР. В планах описывается включение дошкольников с ОНР в различные формы ознакомления с коммуникативными навыками, повышение коммуникативной культуры [5].

В процессе работы с детьми создается коммуникативно-игровая среда, воздействующая на личность ребенка. Коммуникативно-игровая среда представляет собой игровое пространство, смоделированное таким образом, что дети были вынуждены вступать в общение. Сначала педагоги учат ребенка использовать материалы коммуникативно-игровой среды, обучают их определенным совместным действиям, что способствует активизации общения [2].

Одними из основных методов и форм работы с дошкольниками с ОНР, которые активно используются в работе являются игры — соревнования, игры — драматизации,



подвижные игры, творческие игры, игры — инсценировки, сюжетно — ролевые игры, беседы, чтение художественных произведений; импровизация; рассказы детей и др.

Дети имеют возможность заниматься какой-либо деятельностью в присутствии сверстника. Опыт такого свободного контактирования способствует взаимодействию в ситуации, когда несколько детей выполняют одну и ту же работу (рисуют, делают поделки, играют). Более тесный физический контакт побуждает к возникновению разговоров, а нередко к согласованию замыслов, действий [2].

Следует отметить, что наибольшую ценность представляет, прежде всего, игра - импровизация по мотивам сказки. Именно в ней дети проявляют самостоятельность в наибольшей мере [3].

Для автоматизации выработанных умений и навыков можно использовать метод создания проблемных ситуаций, так как, по мнению А.Д. Кошелевой, решая смысловые задачи, ребенок не только обнаруживает имеющийся у него эмоциональный опыт, но и развивает его, оказываясь перед необходимостью осознания его личностного смысла, собственных мотивов и установок [5]. Попадая в коммуникативные ситуации, ребенку необходимо самостоятельно организовать свое поведение, учитывая интересы и эмоциональное состояние сверстников, применять адекватное правило и проявлять волевые усилия.

Поэтому на занятиях возможно применение различных заданий: придумывание диалогов к картинке, разыгрывание ситуаций общения. После проведения игр и игровых упражнений действия и поступки каждого из детей необходимо анализировать, обсуждать разнообразные варианты выхода из создавшейся ситуации. В результате развитие коммуникативной компетентности у дошкольников с ОНР зависит от степени продуктивности процесса закрепления речевых навыков и умений.

Литература

1. Жукова Н.С., Мастюкова Е.М., Филичева Т.Б. Логопедия. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. - Екатеринбург. Изд-во: АРД ЛТД, 1998, - 302 с.
2. Дзюба О.В. Создание педагогических условий для эффективного развития коммуникативной компетентности дошкольников с ОНР // Проблемы педагогического образования: сб. научн. статей //Под ред. В.А. Сластенина, Е.А. Левановой. – Выпуск 33. – М.:МПГУ, 2009.
3. Ефименкова Л. Н. Формирование речи у дошкольников. — М.: Феникс, 1985.
4. Современные проблемы специальной педагогики и специальной психологии: Материалы научно-практических конференций студентов, аспирантов, соискателей и практических работников «Дни науки МГПУ – 2010» - март - апрель 2010 года / сост. Е.В. Ушакова, Ю.А. Покровская. -с М.: ГОУ ВПО МГПУ, 2010. – 190 с.
5. Дубова, Н.В. Об особенностях навыков общения дошкольников с ОНР / Н.В. Дубова // Логопед в детском саду, №3, 2006. – С. 36-38;
6. Лурия А.Р. Язык сознание /А.Р. Лурия .- М., Наука, 1979.- 524 с.



Особенности формирования слоговой структуры слова у старших дошкольников с ОНР III уровня

Features of formation of the syllabic structure of the word in the older preschool children with GUS level III.

Лаврентьева А.Е.,

студентка 4 курса кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики

Института психологии и образования

Казанского (Приволжского) федерального университета

Научный руководитель: Нигматуллина И. А., к.п.н., доцент,

Россия, г. Казань

Актуальность нашего исследования обусловлена проблемой оптимизации работы по преодолению нарушений слоговой структуры слова у детей с ОНР в условиях логопедической группы дошкольного образовательного учреждения. Коррекция нарушения слоговой структуры слова у детей с ОНР является малоизученной и недостаточно описанной. Методические рекомендации по преодолению этого нарушения являются противоречивыми и неполными, несмотря на то, что данная проблема актуальна. О важности данной проблемы говорит тот факт, что своевременное овладение правильной речью имеет большое значение для становления полноценной личности ребенка, а усвоение слоговой структуры слова является одной из предпосылок для овладения грамотой и дальнейшего успешного обучения ребенка в школе. Большой вклад в изучение данной проблемы внесли такие авторы как Н.С. Четверушкина, С.Е. Большакова, З.Е. Агранович и др.

Целью нашего исследования является изучение особенностей сформированности слоговой структуры слова у дошкольников с ОНР. Реализация данной цели возможна при решении следующих задач: теоретически изучить психолого-педагогическую литературу по проблеме исследования и выявить особенности нарушений слоговой структуры слова у дошкольников с ОНР III уровня.

З.Е. Агранович отмечает, что слоговая структура слова – это дефектречевого развития, характеризующийся трудностями в произношении слов сложного слогового состава (нарушение порядка слогов в слове, пропуски либо добавления новых слогов или звуков). Нарушение слоговой структуры слов обычно выявляется при логопедическом обследовании детей с общим недоразвитием речи. [1, 27-28]

В данной статье раскрывается выявление особенностей формирования слоговой структуры слова у дошкольников с ОНР III уровня.

Усвоение слоговой структуры слова представляет для детей особую трудность. Данное нарушение значительно затрудняет овладение устной речью, а в дальнейшем и письменной речью. Большое значение для правильного произнесения слогового состава слова играет степень знакомства с ним – малознакомые слова искажаются чаще, чем слова хорошо известные ребенку. [4, 23-25]

Логопедическая работа по коррекции нарушений слоговой структуры слова представляет собой часть общей коррекционной работы в преодолении речевых нарушений. [3, 46-48]

Особое внимание уделяется работе над ритмом, как одной из основных характеристик в нарушении слоговой структуры. Существует два ритма: музыкальный – чередование и соотношение во времени звуков и пауз одинаковой или различной длительности, и речевой – ритм на уровне слова, при котором обязательны наличие ударения и отсутствие пауз в словах. Любая работа над ритмом, в том числе музыкальным, полезна для детей с ОНР. Даже при совершенствовании мелкой и общей моторики (которые обычно нарушены у детей с ОНР) необходимо как можно больше уделять внимание заданиям ритмизирующим деятельность детей. [5, 3-5]



Важнейшее значение в работе имеет индивидуальный подход к детям, который предлагает учет психических особенностей, работоспособность, речевые возможности дошкольника и характер нарушения слоговой структуры слова. Поэтому работа по формированию слоговой структуры слова целесообразно проводить индивидуально, как часть занятия по коррекции звукопроизношения. Характерной особенностью занятия по формированию правильной слоговой структуры слова является частая повторяемость видов работы на разном речевом материале с включением элементов новизны по содержанию и форме. [2, 27-28]

Востребованность дидактических игр для формирования слоговой структуры слова обусловлена необходимостью повышения эффективности коррекционно-развивающей работы и профилактики речевых нарушений у детей дошкольного возраста. Практическая значимость использования таких игр состоит в возможности оптимизации пропедевтического этапа; дифференцированного коррекционного воздействия с учетом психолого-педагогических особенностей и потребностей детей с речевой патологией и интеграцией в образовательные области; возможности определения уровня речевого развития, слоговой структуры слова и определении индивидуального маршрута каждого ребёнка; повышении качества сформированности речевых навыков у детей с ОНР. [5, 6-8]

Для более четкого отражения проблемы нами проведен констатирующий эксперимент. Эксперимент был проведен по методике А.К. Марковой.

В констатирующем эксперименте приняло участие 10 детей в возрасте 5 лет МДОУ № 381 «Ласточка» Московского района г. Казани.

Среди детей экспериментальной группы 6 детей легко шли на контакт, но были очень подвижны, часто отвлекались, 4 человека были замкнутые, утомлялись, быстро истощалось внимание.

Исследование проводилось с каждым ребенком индивидуально. Все дети, вошедшие в состав экспериментальной группы, были отобраны по готовым логопедическим заключениям. Обследуемые имели нормальный слух, зрение и интеллект.

Материалом исследования служили предметные картинки. Ответы ребенка экспериментатор заносил в протокол. При обработке материалов исследования не учитывались дефекты произношения звуков, выявленные при исследовании звукопроизношения.

В ходе проведенного обследования у 60 % детей выявились нарушения количества слогов в самостоятельной речи, 20% - добавляют слогаобразующей гласный в том месте, где имеется стечение согласных, а у 20 % детей встречаются антиципации, т.е. уподобление одного слога другому.

При употреблении односложных слов ошибки не допускались, в свою очередь, в двухсложных словах встречались у 30% испытуемых.

Ошибки при употреблении трехсложных слов встречались у 60% детей экспериментальной группы. Причем количество ошибок в словах со стечением согласных было выше, чем в словах без стечения согласных. При употреблении многосложных слов ошибки не отмечались (рис.1.)

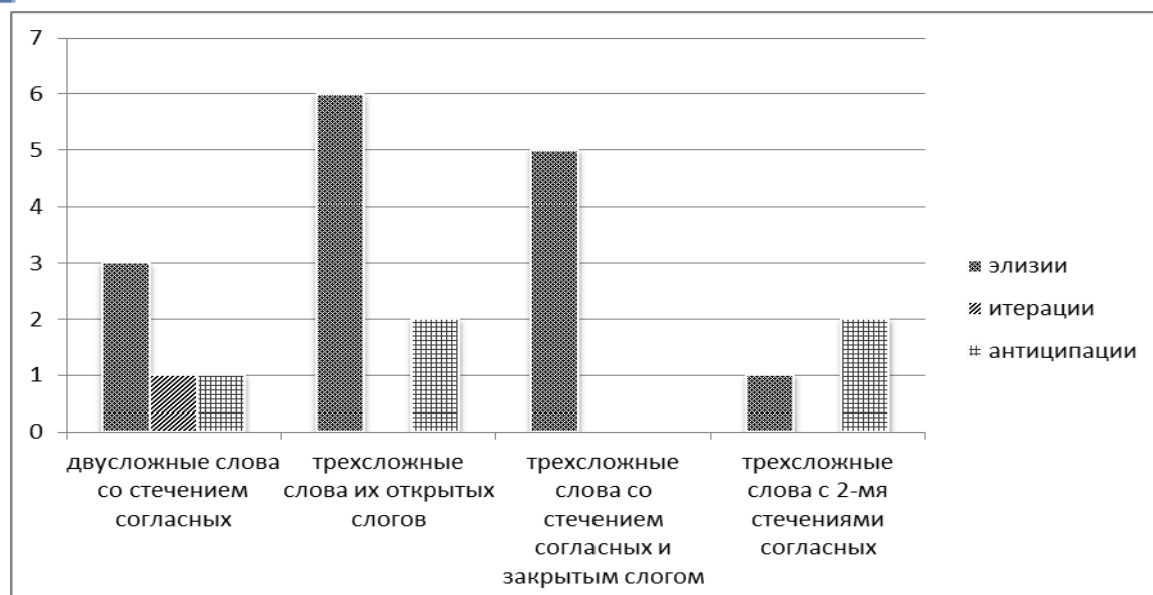


Рис.1. Нарушение слоговой структуры слова у старших дошкольников с ОНР III уровня.

Исходя из результатов анализа, можно утверждать, что у старших дошкольников с ОНР III уровня наибольшее количество ошибок слоговой структуры встречалось в двусложных и трехсложных словах, как с открытым слогом, так и со стечением согласных.

Литература

1. Агранович З.Е. Логопедическая работа по преодолению нарушений слоговой структуры слов у детей. СПб., 2004. 38с.
2. Бабина Г.В. Сафонкина Н.Ю. Слоговая структура слова: обследование и формирование у детей с недоразвитием речи. М, 2002. 60с.
3. Большакова С.Е. Преодоление нарушений слоговой структуры слова у детей. М., 2007. 52с.
4. Маркова А.К. Особенности овладения слоговым структурированием детьми с ОНР: Автореф. дис. канд. пед. наук. М., 1995. 125 с.
5. Четверушкина Н.С. Слоговая структура слова: система коррекционных упражнений для детей 5-7 лет. М.: Гном Пресс, 2006. 211 с.

Усвоение лексической сочетаемости слов младшими школьниками с системным недоразвитием речи

Learning Lexical Compatibility Of Words By Minor School Pupils With System Underdevelopment of Speech

Матюх И.В.,

аспирант кафедры логопедии

Института специального образования и комплексной реабилитации МГПУ,

ассистент кафедры логопедии

Научный руководитель: **Приходько О.Г.,** д.п.н., профессор

Россия, г. Москва

Лексическая сочетаемость – это способность слова употребляться совместно с другим словом в речевом отрезке [3].

Лексическая сочетаемость определяется следующими факторами:



• Значение слова (семантическая и лексическая сочетаемость): мальчик задумался, стадо коров.

- Грамматические свойства слов: спелый колос, забиваю гвоздь.
- Стилистическая принадлежность слова: построить баню, возвести дворец.
- Эмоциональная окраска слов: буйный гнев, сболтнуть ненароком.
- Языковая традиция: чёрствый человек, глубокая ночь.

Исследования особенностей речевого развития детей с системным недоразвитием речи свидетельствуют о существенных отклонениях от нормально развивающихся сверстников как в количественной, так и в качественной характеристиках словарного запаса (Н.С.Жукова, Р.Е.Левина, Л.Ф.Спирова, Т.Б.Филичева и др.). [2, 4, 6, 8]

Тема нашего исследования – «Усвоение лексической сочетаемости слов младшими школьниками с системным речевым недоразвитием», - является актуальной, так как задания по формированию лексической сочетаемости слов должны включаться во все разделы подгрупповых и индивидуальных занятий, но в современной методической литературе данный вопрос остаётся недостаточно изученным как теоретически, так и практически.

Целью исследования является изучение особенностей овладения лексической сочетаемостью слов детьми младшего школьного возраста с системными нарушениями речи, разработка коррекционных заданий, направленных на развитие лексической сочетаемости.

Исходя из цели, мы определили следующие задачи работы:

- Изучить специальную литературу (логопедическую и лингвистическую);
- Провести обследование, направленное на выявление уровня лексической сочетаемости слов;
- Разработать формы взаимодействия логопеда с родителями детей с СНР;
- Разработать содержание заданий по овладению лексической сочетаемостью слов ;
- Внедрить полученные данные в практику проведения логопедических занятий (подгрупповых и индивидуальных).

На основе работ Е.А. Стребелевой, О.Г. Приходько, Г.А. Волковой [7, 5, 1] была составлена модифицированная методика обследования, включающая три блока.

Блок I . Уровень словосочетания.

А. Подбор существительных

- Со свободной сочетаемостью (задание «Подбери предмет по действию»);
- С несвободной сочетаемостью (задание «Подбери предмет по признаку»).

Б. Подбор глаголов:

- Со свободной сочетаемостью (задание «Скажи, что делает»).
- С несвободной сочетаемостью (задание «Подбери действие по предмету»).

В. Подбор прилагательных:

- Со свободной сочетаемостью (задание «Скажи, какой»).
- С несвободной сочетаемостью (задание «Подбери признак по предмету»).

Блок II. Уровень предложения.

А. Свободная сочетаемость слов (задание «Доскажи словечко»).

Б. Несвободная сочетаемость (задание «Отгадай загадку»).

Блок III. Уровень текста.

А. Пересказ рассказа со случаями свободной и несвободной сочетаемости слов.

Б. Составление рассказа со случаями свободной и несвободной сочетаемости слов.

Исследование проводилось на базе ГБОУ г. Москвы Специальная (коррекционная) начальная школа – детский сад № 1708. Было обследовано 9 учеников 1 класса «А», находящихся на III уровне речевого развития. Ответы на вопросы у большинства детей были не только неполными, но и имели качественные особенности, у части обследуемых отмечались неадекватные ответы.

На основе анализа полученных данных был сделан вывод об уровне овладения лексической сочетаемостью слов детьми младшего школьного возраста (Рисунок № 1). Нормальный уровень - правильный подбор слов, легкое нахождение одного общего слова к



двум другим – не показал никто из учеников 1 «А».



Рис.1. Уровни лексической сочетаемости слов у учеников 1 «А» класса

Средний уровень (ошибки в случаях несвободной сочетаемости слов) показало 33 % детей, уровень ниже среднего (при подборе слов со свободной сочетаемостью встречаются как адекватные, так и неадекватные ответы) – 56 %, на низком уровне (не всегда понимает задание, большое количество ошибок при подборе слов со свободной сочетаемостью) оказалось 11 % учащихся.

На основе данных обследования был сделан вывод как о необходимости целенаправленного формирования лексической сочетаемости слов у детей младшего школьного возраста, так и о включении данных занятий во все разделы работы (Рисунок № 2).

Раздел работы		СЛОВСОЧЕТАНИЕ	ПРЕДЛОЖЕНИЕ	ТЕКСТ
ПОДГРУППОВЫЕ ЗАНЯТИЯ	<i>Произношение</i>	Подбор определений к словам.	Добавление слов в предложения.	
	<i>Фраза - грамматика</i>	Согласование прилагательного с существительным в роде и числе	Самостоятельное составление предложений.	
	<i>Словообразование</i>	Подбор подходящего относительного (притяжательного) прилагательного	Угадывание предметов по описанию. Подбор признаков.	
	<i>Слоговая структура</i>	Запоминание сочетаний слов определённой слоговой структуры		
	<i>Монолог</i>	Разбор значений незнакомых слов и словосочетаний.	Ответы на вопрос полным предложением	Пересказ прочитанного текста.
ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ЗАНЯТИЯ		Отработка недостаточно усвоенного материала. Обучение самостоятельному рассказыванию по серии картин.		

Рис.2. Включение специальных заданий в разделы логопедической работы

Задания включались отдельными этапами (по одному - два на каждом занятии) в работу по фразе – грамматике, словообразованию, произношению и другим разделам. При работе на уровне словосочетания применялись задания «Подбери слово», «Скажи, какой»,



«Исправь ошибку», «Опиши предмет» и др. Для заданий тщательно подбирался иллюстративный материал, а также давались задания в письменной форме. При работе на уровне фразы большая роль уделялась последующему анализу предложения, определению количества слов, а также роли отрабатываемой лексической единицы в предложении (слово – предмет, действие, признак). Работа на уровне текста - наиболее высокий уровень использования отработанных лексических единиц. Она частично включена в занятия по разделу «Монолог», а частично вынесена на индивидуальную работу. Это связано с неоднородностью структуры речевого нарушения у наших детей.

Особое внимание при формировании лексической сочетаемости слов мы уделяем работе с родителями, так как лексические единицы усваиваются легче при включении слов в бытовую ситуацию. В папки с домашними заданиями вкладывались листы с упражнениями по лексической сочетаемости слов, которые обновлялись каждую неделю.

Таким образом, работа по формированию лексической сочетаемости слов является длительной, охватывающей весь период начального обучения.

Литература

1. Волкова Г.А. Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики: Учебно-методическое пособие. – СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2003
2. Жукова Н.С., Мастюкова Е.М., Филичева Т.Б. Преодоление задержки речевого развития у дошкольников. -М., Просвещение, 1973 Лалаева Р.И., Серебрякова Н.В. Формирование лексики и грамматического строя у дошкольников с общим недоразвитием речи. – СПб: Изд-во «СОЮЗ», 2001
3. Левина Р.Е. Основы теории и практики логопедии. – М., 1968
4. Левченко И.Ю., Приходько О.Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2001.
5. Спирова Л.Ф. Особенности речевого развития учащихся с тяжёлыми нарушениями речи. – М.: Педагогика, 1980.
6. Стребелева Е.А. Формирование мышления у детей с отклонениями в развитии: Кн. для педагога – дефектолога. – М.: Гуманит.изд.центр ВЛАДОС, 2004
7. Филичева Т.Б., Туманова Т.В. Дети с общим недоразвитием речи. – М.: Гном – пресс, 1999

Дидактическая игра – эффективное средство формирования грамматического строя речи у детей старшего дошкольного возраста с ОНР 3 уровня.

Didactic game - an effective remedy of formation of a grammatical system of the speech at children of the advanced preschool age with GUS 3 levels

Миннеханова Г. Р.,

*студентка 4 курса кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики
Института психологии и образования*

*Казанского (Приволжского) федерального университета
Научный руководитель: Нигматуллина И.А., к.п.н., доцент
Россия, г.Казань*



Актуальность нашего исследования обусловлена проблемой оптимизации работы по преодолению аграмматизмов у детей с ОНР в условиях логопедической группы дошкольного образовательного учреждения. При правильном подходе к формированию грамматического строя речи у детей дошкольного возраста закладывается умение оперировать синтаксическими единицами, обеспечивается сознательный выбор языковых средств в конкретных условиях общения и в процессе построения связного монологического высказывания. А появлению всего выше перечисленного способствует использование дидактических игр на занятиях с детьми дошкольного возраста с общим недоразвитием речи.

Дидактические игры и упражнения с грамматическим содержанием являются важным средством стимулирования языковых игр детей, их поисковой активности в сфере грамматики.

В соответствии с выше изложенным, целью нашего исследования является выявление эффективности использования дидактических игр в процессе формирования грамматического строя речи у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи 3 уровня.

В соответствии с реализацией цели, задачами нашего исследования являются: изучение и анализ теоретических основ по проблеме исследования и выявление особенностей формирования грамматического строя речи у детей с общим недоразвитием речи 3 уровня.

Грамматический строй речи — это взаимодействие слов между собой в словосочетаниях и предложениях.[4,32] Различают морфологическую и синтаксическую системы грамматического строя. Морфологическая система – это умение владеть приемами словоизменения и словообразования, а синтаксическая система — умение составлять предложения, грамматически верно сочетать слова в предложении.[4,32]

Пути формирования грамматически правильной речи: создание благоприятной языковой среды, дающей образцы грамотной речи; повышение речевой культуры взрослых; специальное обучение детей трудным грамматическим формам, направленное на предупреждение ошибок; формирование грамматических навыков в практике речевого общения; исправление грамматических ошибок.

При ОНР формирование грамматического строя речи происходит с большими трудностями, чем овладение активным и пассивным словарями. Это объясняется тем, что грамматическая система языка организована на основе большого количества языковых правил, а грамматические значения всегда более абстрактны, чем лексические. Грамматические формы словоизменения, словообразования, типы предложений появляются у детей с ОНР, как правило, в той же последовательности, что и при нормальном речевом развитии. Особенность овладения грамматическим строем речи детьми с ОНР выражается в более медленном темпе усвоения, в дисгармонии развития морфологической и синтаксической системы языка, семантических и формально-языковых компонентов, в искажении общей картины речевого развития.[5,123-124]

У детей с ОНР нарушены процессы овладения и морфологическими, и синтаксическими единицами. У данной группы детей обнаруживаются затруднения как в выборе грамматических средств, для выражения мыслей, так и в их комбинировании.

Нарушение синтаксической структуры предложения чаще проявляется в пропуске членов предложения, чаще предикатов, в неестественном порядке слов, что обнаруживается даже при повторении предложений.[5,124]

С целью изучения особенностей развития грамматического строя речи у детей старшего дошкольного возраста с ОНР 3 уровня, нами был проведен констатирующий эксперимент.

Исследование проводилось на базе МДОУ №381 «Ласточка», Московского района города Казани.

В эксперименте участвовали 10 дошкольников в возрасте 5 лет.



Была выбрана методика, предложенная Р.И.Лалаевой, Н.В.Серебряковой. По альбому В.С. Володиной "Альбом по развитию речи".

В результате исследования нами были выявлены следующие аграмматизмы.

У 30% детей наблюдаются ошибки в согласовании прилагательных с существительными в роде и числе. Было выявлено, что наиболее сложным для детей оказалось согласование существительных с прилагательными среднего рода единственного числа. Например: «красный яблоко».

Весьма затруднено согласование существительных с числительными в роде и числе. 50% детей во всех случаях используют числительное «один». Например: «один морковь», «один яблоко».

Наиболее типичные ошибки наблюдались в предложно-падежном управлении. 80% детей допускали такие ошибки, как «лежит в стола», «Машина едет в дороге».

Ограниченность лексики, несформированность грамматического строя проявились и в выполнении заданий на словообразование и словоизменение.

У 30% испытуемых наблюдаются ошибки в употреблении формы родительного падежа существительных во множественном числе. Например: «много окон».

Одним из проявлений несформированности грамматического строя речи были ошибки, допущенные испытуемыми в употреблении предлогов. 30% испытуемых не пользовались сложными предлогами, но и при употреблении простых допускали их замены или пропуски.

Наименьшее количество ошибок (у 10%) вызвало преобразование единственного числа существительных во множественное, и образование уменьшительно-ласкательных форм существительных (у 10%).

Наиболее распространённой ошибкой было образование прилагательных от существительных («Чей хвост?» - «у лисы», «Чьи очки?» - «у бабушки»). Это задание неправильно выполнили 90% испытуемых. (см.таблицу №1)

Таблица №1

Аграмматизмы детей старшего дошкольного возраста с ОНР 3 уровня.

Аграмматизмы	Количество детей (в %)
Ошибки в согласование прилагательных с существительными в роде и числе	30%
Ошибки в согласование существительных с числительными в роде и числе	50%
Нарушения в предложно-падежном управлении	80%
Ошибки в употреблении формы родительного падежа существительных во множественном числе	30%
Ошибки в употреблении предлогов	30%
Ошибки в преобразовании единственного числа существительных во множественное число	10%
Ошибки в образовании уменьшительно-ласкательной формы существительных	10%
Ошибки в образовании прилагательных от существительных	90%

Конструирование предложений из набора слов также вызывало затруднение у детей. Ошибки, допущенные детьми при конструировании предложений, в основном состоят в



отсутствии предлогов, их неправильном употреблении, нарушении грамматических форм слов. Встречались и бессмысленные предложения.

Таким образом, полученные результаты показали, что у детей старшего дошкольного возраста с ОНР 3 уровня отмечаются ошибки словоизменения, словообразования и синтаксиса.

Полученные результаты свидетельствуют о необходимости проведения целенаправленной коррекционно-развивающей работы по развитию грамматического строя речи. Наиболее эффективным средством закрепления грамматических навыков являются дидактические игры.

В современной педагогической, психологической и методической литературе существует множество определений дидактической игры. Так Д.В. Менджерицкая определяет дидактическую игру, как игру с правилами, которые имеют готовое содержание и заранее установленную последовательность действий, главное в них, по ее мнению, решение поставленной задачи, соблюдение правил.

Выдающийся исследователь в области психологии Л.С. Выготский подчеркивал неповторимую специфику игры. Она заключается в том, что свобода и самостоятельность играющих сочетается со строгим, безоговорочным подчинением правилам игр.[1,60-61]

Подбор дидактических игр проводится с учетом прохождения лексических тем. Практика показывает, что необходимо искать пути повышения результативности работы, изменяя форму и содержание обучающих занятий, их развивающий характер и разнообразие методических приемов.[3,64]

Недоразвитие категорий словоизменения характеризуется трудностями в изменении существительных по числам, падежам, в сочетании существительных и прилагательных, в согласовании местоимений с существительными. Большое значение имеют дидактические игры «Один-много», «Скажи, чего нет», «Скажи со словом «много», «1, 2, ..., 5», «Полное лукошко», «В гостях у белочки», «Украсим елку к празднику», «Подбери признак».[2,55]

При формировании грамматической категории словообразования проходит обучение подбору родственных слов. Дается понятие «родственные слова». Подбор осуществляется с помощью грамматических вопросов, по образцу, предложенных приставок и суффиксов, смысловых вопросов. Упражнение в образовании уменьшительно-ласкательных форм происходит с помощью дидактических игр «Назови ласково», «Большой-маленький», «Логопедическое лото», «Назови правильно». Дидактическая игра «Закончи предложение» помогает обучить образованию приставочных глаголов.[2,56-57]

Таким образом, по результатам проведенного исследования можно сказать, что у дошкольников с ОНР грамматический строй речи развит на недостаточном уровне. У них отмечаются ошибки словоизменения, словообразования, синтаксиса. Все вышесказанное свидетельствует о необходимости проведения целенаправленной логопедической работы по устранению аграмматизмов, выявленных в ходе исследования. Мы предполагаем, что использование дидактических игр будет способствовать развитию поисковой активности в сфере языка и речи, и формированию языковых обобщений.

Литература

1. Алексеева М.М., Яшина Б.И. Методика развития речи и обучения родному языку дошкольников: Учеб. пособие для студ. высш. и сред. пед. учеб. Заведений - 3-е изд., стереотип. - М.: Издательский центр «Академия», 2000. - 400 с.
2. Арушанова А.Г. Формирование грамматического строя речи. – М.,2005. – 296с.
3. Журова Л.Е. Обучение детей грамоте в детском саду. М., 1978.- 320 с.
4. Ушакова О.С. Методика развития речи детей дошкольного возраста. М.: ВЛАДОС, 2004.- 150 с.
5. Лалаева Р.И., Серебрякова Н.В. Формирование лексики и грамматического строя у дошкольников с общим недоразвитием речи. СПб.: Союз, 2001.- 256 с.



Особенности понимания грамматических форм детьми с ОНР

Especially the perception of grammatical forms in children with NROP

Мяжкова Л.П.,

Учитель-логопед МДОУ №160 «Алёнушка»

Россия, г. Самара

Как известно, в первые годы жизни ребенок - получает объем информации сравнимый с объемом, получаемым им за все последующие годы. В первые три - пять лет у ребенка формируются основные черты интеллекта. В зависимости от качества полученной информации и её усвоения у ребенка формируются основные способности необходимые ему для адаптации к условиям обучения в школе. Качество получаемой им информации в свою очередь связано с пониманием вербальной и невербальной речи. Ребенок может инициировать развитие речевой деятельности у себя при наличии сильной мотивации к ответной реакции. Мотивация появляется после понимания обращенной речи. Наличие мотива - важное и первое условие как для восприятия речи, так и для активного пользования ею в общении.

У детей с общим недоразвитием речи наблюдается та же последовательность в развитии понимания и усвоения речи, что и у нормально развивающихся сверстников, но в более растянутые сроки. При этом дошкольный период у всех детей одинаков, поэтому главной задачей специального обучения дошкольников с ОНР является ускоренное развитие понимания речи окружающих. Вследствие недостаточного различения детьми с ОНР грамматических форм у них наблюдается неполное понимание речи. Грамматические формы играют важнейшую роль в различении смысла высказываний. Поэтому в настоящее время эта тема актуальна и недостаточно изучена, особенно в плане развития понимания грамматических форм детьми с ОНР.

Проблемой нашего исследования является выявление особенностей понимания грамматических форм детьми с общим недоразвитием речи. Этой проблемой занимались Жаренкова Г.И. Иванова О.В. Жукова Н.С. Мастюкова Е.М., Филичева Т.Б., Фотекова Т.А., Ахутина Т.В. Миронова С. А., Грибова О.Е. Бессонова и многие другие.

Анализ литературы по данной теме выявил некоторые особенности понимания речи детьми с общим недоразвитием речи.

Г.И.Жаренкова показала три уровня понимания речи детьми с алалией. По её мнению, чем хуже ребенок говорит, тем хуже он понимает речь. О.В. Иванова свидетельствует о несформированности у детей с ОНР "чувства языка", с помощью которого нормально развивающийся ребенок усваивает практическим путем всю сложную систему русского языка.

Т.А.Фотекова и Т.В. Ахутина предложили комплексное нейропсихологическое обследование, охватывающее как речевые, так и неречевые возможности ребенка. Оно позволяет провести качественную диагностику и разработать стратегию эффективной направленной коррекции. Большое внимание уделили вопросу понимания речи и грамматических конструкций детьми с ОНР Н.С.Жукова, Е.М.Мастюкова, Т.Б. Филичева. С.А. Миронова рекомендует развивать понимание речи и грамматических форм при ознакомлении с окружающим миром, в изобразительной деятельности, в игре, в режимных моментах.

Для проведения констатирующего эксперимента с целью уточнения процесса понимания грамматических форм были выбраны две группы детей по 20 человек каждая в возрасте 4-4,5 лет.

Одна группа - контрольная - дети с нормальным речевым развитием (средняя группа детского сада «Аленушка» г. Самары). Всего данную группу посещают 28 детей : 15 девочек, 13 мальчиков. Все дети по результатам ежегодного медицинского осмотра имеют



нормальное соматическое, психическое, умственное развитие. Для эксперимента были отобраны 20 детей, которые посещают детский сад со второй младшей группы. В эксперименте участвовали с удовольствием.

Данные о контрольной группе детей были получены из просмотра и анализа медицинских и речевых карт.

Эксперимент проводился в течение 2,5 месяцев. Начало - 3 марта 2004 года, окончание - 20 мая 2004 года.

Вторая - дети с особенностями в развитии речи, посещающие этот же детский сад.

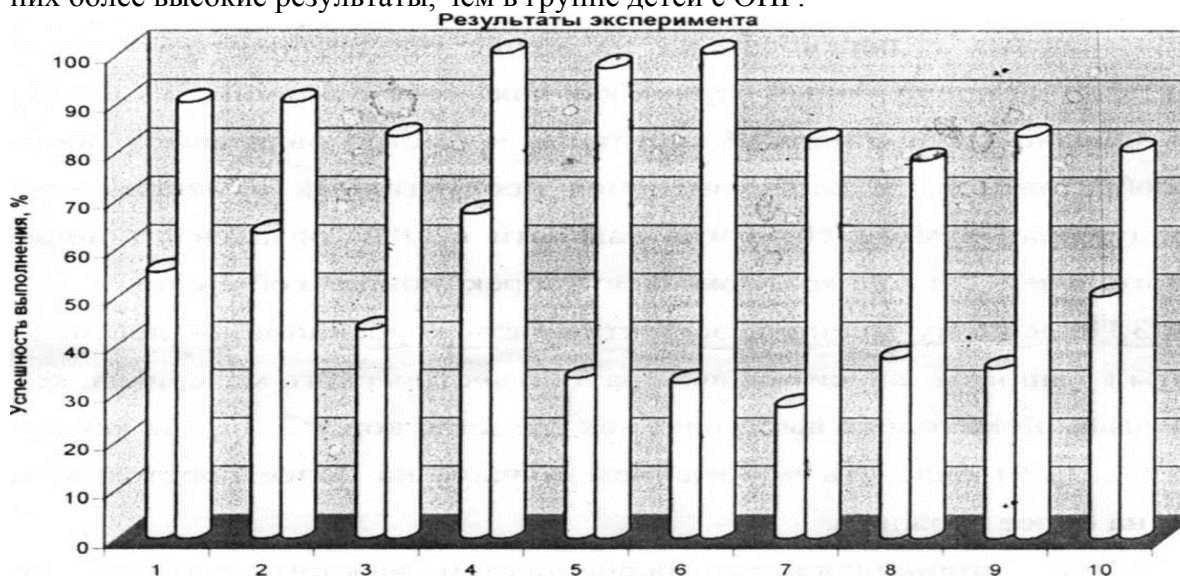
Возрастной состав экспериментальной группы такой же - 4-4,5 года, из них 12 девочек, 8 мальчиков. Медицинский осмотр данной группы детей проводится углубленно перед их поступлением в детский сад. Данные медицинского осмотра таковы: все дети экспериментальной группы имеют различные отставания в соматическом, психическом, умственном развитии по сравнению с нормой.

Обследование включало в себя десять заданий и проводилось методом индивидуального эксперимента. Использованы методики Н.С. Жуковой, Е.М. Мастюковой, Т.Б. Филичевой, Т.А. Фотековой, и Т.В. Ахутиной.

Лингвистический материал по обследованию подобран без учета онтогенетического развития понимания.

Результаты экспериментальных исследований.

На представленной диаграмме показана успешность выполнения заданий детьми контрольной и экспериментальной групп. Из неё видно, что наиболее успешнее с предложенными заданиями справились дошкольники с нормальным речевым развитием. У них более высокие результаты, чем в группе детей с ОНР.



№ задания

□ Группа с ОНР □ Группа с нормальным речевым развитием

- 1 задание. Единственное и множественное число имен существительных,
- 2 задание Уменьшительно-ласкательные суффиксы имен существительных,
- 3 задание Падежные окончания имен существительных;
- 4 задание. Единственное и множественное число глаголов,
- 5 задание. Мужской женский род глаголов прошедшего времени глаголов,
- 6 задание Префиксальные изменения глаголов,
- 7 задание. Совершенный и несовершенный вид глаголов;
- 8 задание Единственное и множественное число имен прилагательных,
- 9 задание Род имен прилагательных;
- 10 задание Предлоги пространственного значения.



Выводы

1. Экспериментальные исследования подтвердили, что дети с ОНР дошкольного возраста не понимают значения многих слов и, следовательно, затрудняются в понимании новых форм этих слов. Большое влияние на формирование словарного запаса ребенка оказывает его окружение, формы воспитания.

2. Дети понимают продуктивные модели словообразования и словоизменения и переносят их на менее продуктивные-. Такой процесс характерен в определенный период как для детей с нормой, так и для детей с ОНР. Однако, дети с нормой спонтанно и быстро овладевают пониманием словообразования и словоизменения продуктивных и непродуктивных и непродуктивных моделей. Тогда как дети с ОНР овладевают пониманием намного позднее и только с помощью коррекционного обучения.

3. По нашему мнению, эффективность коррекционно- логопедической работы во многом зависит от выбора лингвистического материала, который в предлагаемой методике выступает как средство коррекции, так как позволяет дошкольникам овладеть пониманием сначала на более простом материале, затем на более сложном.

4. Учет индивидуальных особенностей каждого ребенка позволяет провести дифференцированно коррекционное обучение, т. е. выявив степень сформированное™ навыка, закрепить его и продолжить коррекцию на более сложном материале. Такой принцип помог уделить больше времени и внимания той или иной проблеме ребенка в формировании понимания грамматических форм.

5. В формировании понимания словообразования и словоизменения мы шли от содержания к форме, но с учетом языкового содержания языковой формы. Механическое заучивание не формирует понимание в полной мере, поэтому лексическое значение соотносилось с конкретной ситуацией.

Коррекционная работа по формированию навыков словообразования

The correctional work on the development of skills of word-formation

Нуриева Э. М.,

учитель – логопед МБДОУ «Детский сад №32 комбинированного вида»

Приволжского района г. Казани

Россия, г.Казань

Одной из выраженных особенностей речи детей с общим недоразвитием речи является более значительное, чем в норме, расхождение в объеме пассивного и активного словаря. Дети с общим недоразвитием речи понимают значение многих слов; объем их пассивного словаря близок к норме. Однако употребление слов в экспрессивной речи, актуализация словаря вызывают большие затруднения.

Ребенок с общим недоразвитием речи понимает и может самостоятельно образовать новые слова по некоторым наиболее распространенным словообразовательным моделям. Наряду с этим, ребенок затрудняется в правильном выборе производящей основы («горшок для цветка» - «горшочный», «человек, который дома строит» - «доматель»...), использует неадекватные аффиксальные элементы (вместо «мойщик» – «мойчик», вместо «листья» – «лисний»...). Очень часто попытки ребенка провести словообразовательные преобразования приводят к нарушению звуко-слоговой организации производного, т.е. вновь образованного, слова (вместо «нарисовал» – «саявал», вместо «мойщик» - «мычик»).

Таким образом, у детей с общим недоразвитием речи чрезвычайно бедны и нечетки морфологические обобщения, представления о морфологическом составе слова, нарушается нормальный процесс словообразования.



В русском языке сравнительно немного основных правил словообразования, и поэтому нормально развивающемуся ребенку овладеть ими несложно. Что же касается детей с отставанием или отклонениями от нормы в речевом развитии, то для них овладение этими правилами представляет большую сложность.

Ребенок с нормально развивающейся речью обладает способностью к словообразованию, что проявляется уже в раннем возрасте в виде всем хорошо известного детского словотворчества.

Детям же с нарушением речевого развития, не проявляющим склонности к такого рода словотворчеству, основные принципы словообразования необходимо как бы «вложить» извне, а именно в процессе специальных игровых упражнений в образовании новых слов.

Основные направления логопедической работы по развитию навыков словообразования

В процессе формирования словообразования у детей с общим недоразвитием речи необходимо уделять основное внимание организации, прежде всего системы продуктивных словообразовательных моделей. Для формирования и закрепления этих моделей уточняется связь между значением морфемы и ее звучанием. Закрепление этой связи осуществляется на основе сравнения слов с одинаковой морфемой, определения общего, сходного значения слов с общей морфемой (дом – ик, стол – ик), выделения этой общей морфемы, уточнения ее значения.

Выделяют три этапа логопедической работы по формированию навыков словообразования.

I этап. Закрепление наиболее продуктивных словообразовательных моделей.

II этап. Работа над словообразованием менее продуктивных моделей.

III этап. Уточнение значения и звучания непродуктивных словообразовательных моделей.

Логопедическая работа направлена на формирование словообразования существительных, прилагательных, глаголов. Словообразование различных частей речи происходит последовательно – параллельно.

Содержание логопедической работы по развитию навыков словообразования.

Развитие словообразования существительных.

1. Образование уменьшительно-ласкательных существительных.

1. В процессе коррекционно - логопедической работы сначала закрепляется словообразование уменьшительно-ласкательных существительных с продуктивным суффиксом –ик- (с существительными мужского рода).

Речевой материал используется в следующей последовательности:

а) без изменения звуковой структуры производного слова: дом – домик, нос – носик, стол – столик и т.д.

б) с чередованием глухих и звонких звуков в корне: таз – тазик, сад – садик, клюв – клювик и т.д.

2. В дальнейшем добавляется суффикс –чик- .

Речевой материал используется в следующей последовательности:

а) без изменения звуковой структуры корня мотивирующего и производного слов: забор – заборчик, шкаф – шкафчик, костюм – костюмчик и т.д.

б) с изменением звуковой структуры производного слова: рукав – рукавчик.

3. Словообразование с использованием суффикса –к-:

а) словообразование существительных женского рода без изменения звуковой структуры корня производного слова: лапа – лапка, мышь – мышка, ночь – ночка и т.д.

б) словообразование существительных женского рода с изменением звуковой структуры корня (явления оглушения, чередования): шуба – шубка, береза – березка и т.д.

в) словообразование существительных среднего рода от основ на ц (с изменением звуковой структуры основы слова): крыльцо – крылечко, кольцо – колечко и т.д.

4. Словообразование существительных с использованием суффиксов –очк-, -ечк-:



а) словообразование ласкательных собственных имен мужского и женского рода на – а, –я: Аня – Анечка, Оля – Олечка и т.д.

б) словообразование неодушевленных существительных женского рода: лента – ленточка, звезда – звездочка...

5.Словообразование существительных женского рода с использованием суффикса – ичк-: вода – водичка, коса – косичка, сестра – сестричка....

6.Словообразование существительных женского рода с использованием суффиксов – оньк-, енък-:

а) словообразование без изменения звуковой структуры корня слов имен собственных женского и мужского рода на –а, –я: Маша – Машенька, Даша – Дашенька....

б) словообразование нарицательных существительных мужского и женского рода без изменения звуковой структуры корня слова: береза – березонька, дочь – доченька.....

в) словообразование с изменением звуковой структуры корня слова: ручка – рученька, нога – ноженька.

7.Словообразование с использованием менее продуктивных суффиксов –ышк-, -ушк-, -иц-, -ец-:

а) словообразование существительных мужского, женского и среднего рода с суффиксом –ушк-: дед – дедушка, зима – зимушка....

б) словообразование существительных среднего рода с суффиксом –ышк-: перо – перышко, горло – горлышко.

в) словообразование с помощью суффиксов –иц-, -ец-, -ц-: лужа – лужица, мороз – морозец, дерево – деревце.

II.Образование существительных с помощью суффикса -ниц- со значением вместительности (посуды).

1.На начальном этапе работы закрепляется словообразование при сохранении звуковой структуры корня слова: суп – супница, салат – салатница...

2.Словообразование существительных с суффиксом –ниц- в случаях чередования, смягчения, оглушения согласных звуков корня: хлеб – хлебница, пепел – пепельница.....

III. Образование существительных с помощью суффикса -инк-.

1.Словообразование с сохранением звуковой структуры корня: бусы – бусинка, дождь – дождинка, роса – росинка.....

2.Словообразование с чередованием звуков в корне слов: горох – горошинка, снег – снежинка

IV.Образование названий детенышей животных и птиц.

1.Словообразование без изменений звуковой структуры корня слова: гусь – гусенок – гусята; еж – ежонок – ежата....

2.Словообразование с чередованием звуков в корне слова: волк – волчонок – волчата; орел – орленок – орлята....

3.Словообразование, при котором происходит замена корня производного слова (явление супплетивизма): овца – ягненок – ягнята; свинья – поросенок – поросята...

V.Образование существительных, обозначающих профессии и лиц, осуществляющих действия («совершителей действий»).

Образование названий профессий является сложным по семантике и появляется довольно поздно в онтогенезе. Используются только продуктивные суффиксы.

1.Словообразование существительных мужского рода:

- с суффиксом -щик- барабанщик, кладовщик, часовщик....

- с суффиксом -чик- летчик, разведчик, водопроводчик....

2.Словообразование существительных, обозначающих лиц женского пола, с суффиксами -ниц-, -иц- : художник – художница, учитель – учительница, проводник – проводница, певец – певица...

Формирование словообразования глаголов.



Дифференциация словообразовательных форм глаголов является очень трудной для детей с общим недоразвитием речи. Осуществляется в следующей последовательности:

1. Дифференциация глаголов совершенного и несовершенного вида.

а) образование глаголов совершенного вида с помощью приставок

с-(играть – сыграть, петь – спеть...),

на-(рисовать – нарисовать, колоть – наколоть....),

по-(обедать – пообедать, сеять – посеять...),

про-(читать – прочитав);

б) образование глаголов несовершенного вида с помощью продуктивных суффиксов -ива-, -ыва-, -во-(застегнуть – застегивать, умыть – умывать...).

2. Дифференциация возвратных и невозвратных глаголов.

3. Дифференциация глаголов с наиболее продуктивными приставками в-, вы-, под-, от-, при-, у-, пере-, за-, на-: входит - выходит, подходит – отходит...

Формирование словообразования прилагательных.

1. Образование притяжательных прилагательных.

1. Словообразование с использованием продуктивных суффиксов -ин-, -ов-: мамин, ежовый, гусиный.

2. Словообразование с использованием суффикса -ј- без изменения звуковой структуры корня производного слова: коровья, лисья, рыба...

3. Словообразование с помощью суффикса -ј- и с чередованием в корне: волчий, заячий, собачий...

II. Образование качественных прилагательных.

1. Словообразование с использованием суффикса -н-

а) без чередования: вкусный, жирный, умный.

б) с чередованием звуков в корне слов: смешной, скучный.

2. Словообразование с помощью менее продуктивных суффиксов -ив-, -лив-, -чин-, -еват-, -сват- и др. (ленивый, червивый, красноватый, забывчивый....)

III. Образование относительных прилагательных.

1. Словообразование с использованием продуктивных суффиксов -ов-, -ев-

а) без чередования звуков в корне мотивирующего и производного слова: шелковый, резиновый, вишневый...

б) с чередованием звуков в корне (беглая гласная): ситцевый, перцовый...

2. Словообразование с использованием суффикса -н-

а) без чередования в корне производного слова: зимний, летний, ватный, морковный...

б) с чередованием звуков в корне производного слова: яблочный, брусничный, земляничный, речной....

3. Словообразование с использованием менее продуктивных суффиксов -н-, -ян-, -ск-, -енн- и др. (шерстяной, кожанный, глиняный, песчаный....).

Логопедическая работа по формированию навыков словообразования у детей с общим недоразвитием речи предполагает системный, комплексный, поэтапный характер и должна быть направлена на развитие мыслительных операций с одной стороны, а с другой на формирование словообразовательных процессов на основе тесной взаимосвязи словообразования, словоизменения, лексики, синтаксиса и фонетико-фонематического компонента речи.

Литература

1. Быстрова Г.А., Сизова Э.Я., Шуйская Т.А. Логопедические игры и задания.- СПб, 2000.
2. Гризик Т.И. Занимательная грамматика. – М., 2006.



3. Жукова Н.С., Мастюкова Е.М., Филичева Т.Б. Логопедия. Преодоление ОНР у дошкольников. – Екатеринбург, 1999.
4. Земская Е.А. Словообразование как деятельность. – М., 1992.
5. Моисеев А.И. Основные вопросы словообразования в современном русском литературном языке. – Л., 1998.
6. Парамонова Л.Г. Упражнения на развитие письма для подготовки ребёнка к школе – Киров, 2005.
7. Ткаченко Т.А. В первый класс – без дефектов речи. – СПб., 1999.
8. Филичева Т.Б., Туманова Т.В. Дети с общим недоразвитием речи. – М., 2000.
9. Шахнарович А.М. Семантические аспекты психолингвистического анализа онтогенеза правил словообразования //Психолингвистические проблемы семантики. – М., 1983.

Особенности лексической стороны речи у детей с общим недоразвитием речи III уровня и детей с задержкой психического развития

Features lexical aspects of speech in children with general speech underdevelopment Level III and children with mental retardation

Поздеева Н.В., Кожокарь А.В.,

студентки 5 курса кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики

Института педагогики, психологии и социальных технологий

Удмуртского государственного университета

Научный руководитель: Карпова Н.П., к. п. н., доцент

Россия, г. Ижевск

Наиболее распространенными вариантами отклоняющегося развития у детей являются общее недоразвитие речи (ОНР) и задержка психического развития (ЗПР). При подготовке детей к школьному обучению большое значение приобретает формирование и развитие лексической стороны речи как важнейшего условия полноценного усвоения знаний [4]. В специальной литературе имеются сведения о значительном сходстве характеристик лексической стороны речи детей с общим недоразвитием речи и детей с задержкой психического развития. Однако в литературе отсутствуют характеристики специфических проявлений нарушений лексической стороны речи у детей с общим недоразвитием речи и у детей с задержкой психического развития, в связи с этим возникает проблема дифференциальной диагностики этих состояний.

Нами была изучена лексическая сторона речи детей с задержкой психического развития и детей с общим недоразвитием речи III уровня. В ходе экспериментального изучения нами предлагались задания, направленные на оценку состояния предметного словаря, словаря признаков, глагольного словаря, а также словаря антонимов и синонимов детей названных категорий [1, 2, 3].

Сравнив результаты обследования, мы сделали вывод о том, что у детей с общим недоразвитием речи III уровня и у детей с задержкой психического развития характер лексических ошибок во многом схож. Так, называя предметы по предъявленным картинкам, дети допускают различного рода замены слов, относящихся к одному семантическому полю. Среди замен существительных преобладают замены слов, входящих в одно родовое понятие (тигр — «лев», сковорода — «кастрюля», ресницы — «брови»). Часто встречаются замены слов по зрительному сходству (пальто — «халат»), по функциональному назначению (прищепка — «скрепка»), характерно использование словосочетаний для объяснения функционального назначения объекта в процессе поиска слова (кровать — «чтобы спать»).

При актуализации глаголов дети с ОНР и с ЗПР часто предлагают слова, обозначающие действия, которые ребенок ежедневно выполняет или наблюдает (спать,



мыть, купаться, идти, бежать, пить, убирать и др.). Также отмечается использование глаголов-звукоподражаний. Подбирая противоположные по значению слова (антонимы) дети используют слова стимулы с частицей НЕ (например: входить – «не входить»). При подборе синонимов дети используют семантически близкие слова (врач – «скорая помощь», летчик – «самолет»). Данные замены свидетельствуют о том, что дети недостаточно дифференцируют, различают близкие по значению слова.

У детей с общим недоразвитием речи III уровня и детей с задержкой психического развития наблюдается сходная по проявлениям, выраженная и стойкая несформированность лексической стороны речи. На фоне сходной системной несформированности лексической стороны речи у детей с общим недоразвитием речи и детей с задержкой психического развития наблюдаются и различия.

Дети с общим недоразвитием речи III уровня, подбирая признаки к предметам, выбирают один существенный признак и действуют по аналогии (например, выбирают существенный признак цвет: ведро – «синее», «красное», «зеленое»), а дети с задержкой психического развития не подбирают признак, а используют глагол с существительным (вместо признаков осени говорят «листья падают»). Это свидетельствует о том, что дети не выделяют существенных признаков, не дифференцируют качества предметов.

При назывании действий у детей с общим недоразвитием речи III уровня отмечаются замены глаголов, обозначающих сходные действия (вместо глагола «вяжет» дети употребляют глагол «шьет»), а дети с задержкой психического развития либо вообще не дают ответа, либо допускают смысловую ошибку (продавец – «покупает», учитель – «учится»). Дети с ЗПР при назывании глаголов чаще отвечают фразой, а при актуализации названий чаще используют обобщающие понятия. В то время как дети с ОНР при заменах глаголов не дифференцируют некоторые действия, что в ряде случаев приводит к использованию глаголов более общего, недифференцированного значения (ползет – «идет», чирикает – «поет» и т.д.).

Подбирая противоположные по значению слова (антонимы) дети с общим недоразвитием речи III уровня используют ситуативно близкие слова той же части речи (день – «вечер»), а дети с задержкой психического развития к слову-стимулу подбирают ситуативно противоположные слова другой части речи (темно – «солнце»). Отмечается что подбор синонимов не вызывает трудностей у детей с общим недоразвитием речи III уровня, в то время как дети с задержкой психического развития подбирают к слову-стимулу родственные слова (веселиться – «веселый»). Из этих данных видно, что семантические трудности у детей с общим недоразвитием речи III уровня и у детей с задержкой психического развития имеют разную степень выраженности.

В случае сходных проявлений во время диагностики посредством оказания дозированной помощи мы учитывали уровень обучаемости детей. Детям с общим недоразвитием речи III уровня достаточно было наводящих вопросов и одобрения со стороны экспериментатора. Детям с задержкой психического развития требовалась комплексная помощь в виде наводящих вопросов, демонстрации образца, обучения, стимуляции. Дети с задержкой психического развития часто отвлекались, испытывали трудности понимания инструкций.

Полученные данные об особенностях лексической стороны речи детей с общим недоразвитием речи III уровня и детей с задержкой психического развития могут быть использованы в целях дифференциальной диагностики этих состояний. Учитывая сведения о принципиальном сходстве и различии особенностей используемых детьми лексических средств можно строить дифференцированный план коррекционной работы.

Литература

1. Бессонова Т.П., Грибова О.Е. Дидактический материал по обследованию речи детей. Ч. II: Словарный запас и грамматический строй. – М.: АРКТИ, 1997. – 64 с.



2. Коненкова И.Д. Обследование речи дошкольников с задержкой психического развития. - М.: Издательство ГНОМ и Д, 2005.

3. Фотекова Т.А., Ахутина Т.В. Диагностика речевых нарушений школьников с использованием нейропсихологических методов: Пособие для логопедов и психологов. — М.: АРКТИ, 2002. — 136 с.

4. Фотекова Т. А. Состояние вербальных и невербальных функций при общем недоразвитии речи задержке психического развития: нейропсихологический анализ: спец. 19.00.04 – Медицинская психология (психологические науки): дисс. ... учен. степ. д-ра психол. наук / науч. конс. д-р психол. наук Т. В. Ахутина; МГУ им. М. В. Ломоносова. – М., 2003. – 382 с.

Значение развития мелкой моторики у детей с речевыми нарушениями

The importance of developing fine motor skills in children with speech disorders

Прожерина И.В.,

студентка 4 курса кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики

Институт психологии и педагогики

Казанского (Приволжского) Федерального университета

*Научный руководитель: **Артемьева Т.В.**, к.псих.н., доц.*

Россия, Казань

В последние годы в России отмечается тенденция на увеличение количества детей с отклонениями в развитии речи. Это, прежде всего, связано с неблагоприятными экологическими условиями, различными инфекциями. Проблема исправления речи в наше время является актуальной. Учитывая, что речевые отклонения возникают в раннем возрасте их необходимо своевременно выявлять и исправлять. Ученые из института физиологии детей и подростков Академии педагогических наук (Антакова-Фомина Л.В., Кольцова М.М., Исенина Е.И.) которые изучают деятельность детского мозга, психику детей, отмечают большое стимулирующее значение функции руки. Подражание движениям рук, игры с пальцами стимулируют, ускоряют процесс речевого и умственного развития ребенка. Об этом свидетельствуют не только опыт и знания многих поколений ученых, но и исследования физиологов, которые доказали, что двигательные импульсы пальцев рук влияют на формирование «речевых» зон и положительно действуют на всю кору головного мозга ребенка. Поэтому развитие рук помогает ребенку хорошо говорить, подготавливает руку к письму, развивает мышление.

Цель нашего исследования является изучение значения развития мелкой моторики у детей с речевыми нарушениями.

Под мелкой моторикой понимается способность выполнять мелкие и точные движения кистями и пальцами рук и ног в результате скоординированных действий важнейших систем: нервной, мышечной и костной. Относительно моторики кистей и пальцев рук часто применяют термин ловкость. Область мелкой моторики включает большое количество разнообразных движений: от простых жестов (например, захват игрушки) до очень сложных движений (например, писать и рисовать).

Работа по развитию мелкой моторики занимает значительное место в обучении детей, имеющих речевые нарушения. Еще В.М. Бехтерев пришел к выводу о тесной связи руки и речи. Он писал о том, что развитие движений руки способствует развитию речи. По данным М.М. Кольцовой, морфологическое и функциональное формирование речевых зон происходит под влиянием кинестетических импульсов от рук и вследствие этого – развитию речевой функции. Это объясняется тем, что в двигательной области коры головного мозга находится самое большое скопление клеток управляющих рукой, пальцами (особенно



большими и указательными) и органами речи: языком, губами, гортанью. Эта область коры головного мозга расположена рядом с речевой областью. Такое близкое соседство двигательной проекции руки и речевой зоны дает возможность оказывать большое влияние на развитие активной речи ребенка через тренировку тонких движений пальцев рук [2].

Развитие мелкой моторики играет важную роль для общего развития ребенка. Мелкая моторика развивается уже с новорожденности. Сначала малыш разглядывает свои руки, потом учится ими управлять. Мелкая моторика развивается постепенно, это индивидуальный процесс и у каждого ребенка он проходит своими темпами. Сначала движения малыша неловкие, неумелые и негармоничные. Для совершенствования мелкой моторики рук, в настоящее время существует множество игр, пособий и программ. Мелкая моторика непосредственно влияет на ловкость рук, на подчёрк, который сформируется в дальнейшем, на скорость реакции ребенка. По особенностям развития мелкой моторики ребенка в дальнейшем судят о готовности его к обучению в школе. Если все в порядке, то ребенок подготовлен к обучению письму, умеет логически мыслить и рассуждать, имеет хорошую память, концентрацию, внимание и воображение, связную речь.

Как было сказано выше, сейчас существует множество занятий, игр и упражнений для развития мелкой моторики. В литературе описаны специфические двигательные нарушения у детей с олигофренией, аномалиями речи, слуха, зрения, с задержкой психического развития и минимальной мозговой дисфункцией. Эти нарушения разнообразны как по своим проявлениям, так и по механизмам их возникновения. Отдельные приемы работы по развитию моторики у детей с задержкой речевого развития описаны Н.С. Жуковой, Е.М. Мастюковой, Т.Б. Филичевой; при моторной алалии - Н.И. Кузьминой, Т.Б. Рождественской. Рекомендации по формированию двигательных навыков у детей с церебральным параличом описаны М.В. Ипполитовой, Р.Д. Бабенковой, Е.М. Мастюковой.

Многие современные исследователи также придерживаются мнения о важности развития мелкой моторики рук для речевого развития ребенка, а также предлагают ряд практических упражнений на развитие пальцевой моторики, описывают пальчиковые игры, физкультминутки, игры – сказки, связанные с развитием тонкой моторики (М.Я. Аксенова, О.С. Бот, Л.С. Рузина, В. Кудрявцева, И.Ф. Марковская, Е.А. Екжанова, Е.М. Мастюкова, Т.А. Ткаченко, А.К. Толбанова и др.) [1].

Так, изучив множество источников, можно выявить следующую закономерность: если развитие движений пальцев соответствует возрасту, то и речевое развитие находится в пределах нормы. Если же развитие движений пальцев отстает, то задерживается и речевое развитие, хотя общая моторика при этом может быть нормальной и даже выше нормы.

Литература

1. Аксенова М. Развитие тонких движений пальцев рук у детей с нарушениями речи // Дошкольное воспитание 1990. - №8
2. Кольцова М.М., Рузина М.С. Ребенок учится говорить. Пальчиковый игротренинг. - Екатеринбург: У-Фактория, 2004. - 224.
3. Ткаченко Т.А. Развиваем мелкую моторику. - М.: Эксмо, 2010.
4. <http://planetadetstva.net/>
5. <http://www.zhiraifik.ru/>



Тренажеры речевой активизации – «Волшебные Колечки»

Stimulators of speech activation - «Magic Rings»

Рузаева И. В.,

*учитель – логопед МБДОУ №32 Приволжского района г. Казани
Россия, г.Казань*

- Здравствуйте, Логопед! - кричит малыш, идущий с мамой мне навстречу.

- Это ее зовут так. Ее имя - Логопед, - поясняет он матери.

- Нет, сынок, логопед - это тот, кто учит детей букву «эр» выговаривать, - уточняет молодая мама. Она спокойна, ведь ее сынишка «рычит» хорошо, а значит, как она считает, что с речью у него все нормально.

Как жаль, что развитие речи своих детей многие родители сводят лишь к необходимости «шипеть» и «рычать» правильно, не замечая бедного словаря ребенка и его неумения, а потому нежелания рассказывать, отвечать на вопросы, доказывать свою точку зрения... Наши дети живут в мире «говорящей» техники и постепенно учатся молчать, а речевые игры уступают свое место телевизору, игровой приставке, компьютеру.

Как же сделать так, чтобы наши пресыщенные развлечениями дети с нетерпением ждали занятий по развитию связной речи, с удовольствием составлял: предложения и с таким же удовольствием старались запомнить то, что им скажут и повторяли услышанное?

Но для того, чтобы развить речь, необходимы постоянные занятия с многократным повторением и закреплением материала, так как только длительные специальные упражнения сформируют навык. Чтобы преодолеть эти трудности, помочь детям приобрести уверенность в себе, активизировать речь, вызвать интерес к речевому общению и повысить активность на занятиях, целесообразно использовать различные наглядно-методические пособия, тренажеры речевой активизации.

Тренажеры речевой активизации — многофункциональные пособия, помогающие педагогу использовать различные варианты игровых заданий и упражнений с учетом возрастных и индивидуальных особенностей детей. Они имеют привлекательный вид и вызывают интерес многократной игры с ними.

Так, например, ТРА «Волшебные колечки». В XIII веке французский монах Раймонд Луллий создал логическую машину в виде бумажных кругов. Оказывается, ее можно прекрасно использовать как средство развития речи у детей. «Волшебные колечки» — это что-то вроде компьютера, только для слов. Простота конструкции позволяет применять ее даже в детском саду. А эффект огромен — познание языка и мира в их взаимосвязи.

Для изготовления пособия возьмите два прямоугольных куса оргалита шириной, равной диаметру ваших колец, и длиной на 2 — 4 см меньше двух диаметров колец. На нижней пластине, в местах предполагаемых центров колец, укрепите штыри. По периметру соорудите небольшой бортик, а с нижней стороны прикрепите ножки. Вырежьте в верхнем прямоугольнике окошечки так, чтобы были видны совмещенные картинки. Крышка никак не укрепляется, а просто накладывается на бортики основания.

Для свободного и удобного вращения колец предлагаем использовать основу в виде старых грампластинок. Круги удобно вращать за выступы, которые образуются в результате того, что ширина пособия на 2 — 4 см меньше двух диаметров пластинок.

Подготовка к игре:

1. Установить пособие на столе.
2. Снять крышку.
3. На пластинки сверху уложить выбранные кольца с картинками.
4. Закрыть крышкой.
5. Раскрывать за выступающие справа и слева края пластинок.



Во многих дошкольных учреждениях кольца надевают на карандаши и раскручивают на весу, что, по признанию самих педагогов, весьма неудобно. В результате дети быстро теряют интерес к этой игре. Кроме того, все картинки остаются на виду у дошкольников и отвлекают их внимание. Чтобы избежать нежелательных последствий, мы сделали специальное жесткое стационарное пособие, которое помогает направить внимание ребенка исключительно на решение поставленной задачи.

Принцип изготовления игры заключается в следующем. Вырезанные из картона круги разбивают на 4, 6, 8 секторов. Серединку вырезают. В каждый сектор помещают картинку. Подходы к подбору изображений могут быть разными. Например, на одном кольце — разнообразные деревья, на другом — их листья или семена. Другой вариант: на одном кольце — животные (домашние, дикие, рыбы, птицы), на другом — их «дома».

Игры с «Волшебные колечки» можно условно разделить на три типа.

I. Игры на подбор пары

В одном из окошек устанавливается картинка, пара к которой подбирается путем прокручивания второго кольца. В этих играх одной картинке 1-го кольца обязательно должна соответствовать одна картинка 2-го кольца.

Игры для развития лексики:

«Найди, где живет»

«Назови детеныша» .

«С чьей ветки детки?»

«Клювы, крылья, ноги»

«Подбери место обитания»

Игры для формирования фонематического слуха, грамматического строя речи и обучения грамоте:

«Найди заданный звук в начале, в середине, в конце слов»

«Чей дом?»

«Чей нос, чей хвост?»

«Назови сколько?»

«Уменьшаем, увеличиваем»

II. Игры с элементом случайности в установке колец

В этих играх дети одновременно раскручивают оба кольца. Ответ ребенка зависит оттого, какая комбинация выпадет в окошке. В таком варианте игр любая картинка 1-го кольца сочетается с любой картинкой 2-го кольца и наоборот.

Именно из-за элемента случайности в установке картинок эти игры больше нравятся детям. Если каждое ваше кольцо имеет по 8 картинок, то возможны 64 комбинации!

III. Игры на развитие творческого воображения

Для этих игр подбираются кольца как для первого типа игр, но при этом раскручиваются оба кольца. Далее обсуждается несовместимая на первый взгляд комбинация. Заранее договариваемся с детьми, что ситуации сказочные, нереальные, значит, можно дать волю фантазии.

Варианты колец каждый педагог может выбрать самостоятельно, можно придумать свои варианты колец и способы игр и заданий к ним.

Игры с использованием пособия «Волшебные колечки»

Нельзя не отметить и универсальность игрового материала. Используя лишь несколько колец, можно получить либо разные варианты игры, либо дополнения к проводимой игре. Детям очень нравится это пособие. Они с удовольствием самостоятельно заменяют кольца, комбинируют задания, пытаются сами определить цель и правила игры.

Варианты колец для игр с экологическим содержанием:

№ 1 Сосна, береза, орешник, липа, ель, дуб, рябина, клен.

№ 2 Семена и плоды вышеперечисленных деревьев и кустарника.

№ 3 Листья вышеперечисленных деревьев и кустарника.

№ 4 Лиса, пчелы, медведь, белка, собака, птица.



- № 5 Нора, гнездо, дупло, улей, будка, берлога.
- № 6 Орел, цапля, соловей, ворона, чайка, гусь, ласточка, аист.
- № 7 Разные формы птичьих клювов.
- № 8 Разные виды птичьих ног.
- № 9 Разные виды птичьих крыльев.
- № 10 Город, деревня, лес, море, горы, болото.
- № 11 Любые животные.
- № 12 Детеныши животных кольца

Для игр по формированию звуковой культуры речи, грамматического строя речи и обучению грамоте:

- № 1. Картинки с изображением предметов со звуком «Р» в начале,
- № 2... со звуком «Л», «Ш», «Ч» и т. д.
- № 3 Схемы для поиска заданного звука.
- № 4 Символы, обозначающие большой и маленький размер.
- № 5 Цифры от 1 до 8.
- № 6 Символы: нос, глаз, зубы, уши, хвост, лапы.
- № 7 Любые предметы.

Варианты колец для игр с экологическим содержанием:

- № 1 Сосна, береза, орешник, липа, ель, дуб, рябина, клен.
- № 2 Семена и плоды вышеперечисленных деревьев и кустарника.
- № 3 Листья вышеперечисленных деревьев и кустарника.
- № 4 Лиса, пчелы, медведь, белка, собака, птица.
- № 5 Нора, гнездо, дупло, улей, будка, берлога.
- № 6 Орел, цапля, соловей, ворона, чайка, гусь, ласточка, аист.
- № 7 Разные формы птичьих клювов.
- № 8 Разные виды птичьих ног.
- № 9 Разные виды птичьих крыльев.
- № 10 Город, деревня, лес, море, горы, болото.
- № 11 Любые животные.
- № 12 Детеныши животных кольца

Для игр по формированию звуковой культуры речи, грамматического строя речи и обучению грамоте:

- № 1. Картинки с изображением предметов со звуком «Р» в начале,
- № 2... со звуком «Л», «Ш», «Ч» и т. д.
- № 3 Схемы для поиска заданного звука.
- № 4 Символы, обозначающие большой и маленький размер.
- № 5 Цифры от 1 до 8.
- № 6 Символы: нос, глаз, зубы, уши, хвост, лапы.
- № 7 Любые предметы

Литература

1. Белобрыкина О.А. Речь и общение. - Я., 1998.
2. Глинка Г.А. Развиваю мышление и речь. – С-Пб., 2001.
3. Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного образовательного учреждения. – С-Пб., 2000.
4. Программа воспитания и обучения в детском саду. Под ред. Васильевой М. А. – М., 1981
5. Ушакова О.С. Развитие речи дошкольников - М., 2001
6. Ястребова А.В. Коррекция нарушений речи у учащихся общеобразовательной школы. Книга для учителя- логопеда, 2-е изд., доп. – М., 1984



Особенности развития эмоционального интеллекта у дошкольников с нарушениями речи

Features of the development of emotional intelligence in preschool children with speech disorders

Саликова Л.Ф.,

учитель- логопед МАДОУ №403 Московского района, г.Казань.

Россия, г.Казань

Сложные социально-политические условия современной действительности способствуют формированию нового сознания ребёнка. У сегодняшних детей отмечаются не только повышенные возбудимость, тревожность, потребность к восприятию информации, гиперактивность, но и повышенная утомляемость. Дети настойчивы и требовательны, не желают выполнять бессмысленные действия; они значительно отличаются от своих сверстников прошлого века, поэтому методы воспитания и обучения должны быть другими. Изменилось сознание детей, потому что изменилось само общество. Современные дети не терпят насилия, поэтому ребёнок должен выступать не младшим по отношению к старшим, а равноправным партнёром по общению и совместной деятельности. Только при этих условиях у ребёнка развивается ощущение успешности и уверенности в собственных силах.

Автор книги «Дети с небес» Джон Грей пишет: «Мир вокруг нас изменился – изменились и дети. Нынешние намного способнее и более чувствительны, чем раньше. Воспитание, основанное на наказании, противопоказано современным детям... Современные дети не нуждаются в мотивации страхом и наказанием, так как обладают врождённой способностью отличать хорошее от плохого.»

И в то же время у современных детей наблюдается повышенная агрессивность, негативизм, неумение дружить с другими детьми. В детской среде распространено такое явление как речевая агрессия.

Многие папы и мамы хотят видеть своего ребёнка умным, талантливым, с высокоразвитым интеллектом, и отдают своё чадо в различные развивающие кружки, студии, обучают детей чтению и языкам с раннего возраста. И это очень похвально. Но в мире, в котором будет жить их малыш, необходимы ещё и иные способы мышления. Академический «мозговитый» интеллектуал с высоким уровнем IQ, например, может быть совершенно неразвитым в социальном смысле, не обладать навыками спорта, искусства, музыки, политического мышления. Даже 10-летний уличный пацан, иногда, может быстрее сориентироваться в иных житейских ситуациях, чем многие взрослые с высоким уровнем интеллекта. Так что приходится признать, что существуют другие, не менее важные, виды интеллекта.

Межличностный, или, **эмоциональный интеллект**, по-другому называется «разумом», «здравым смыслом». Именно уровень его развития во многом предопределяет успех в карьере. Разве не очевидно, что умение проявлять эмпатию или сдерживать гнев гораздо скорее обеспечит успех, чем наличие высокоразвитого абстрактного мышления?

Эмоциональный интеллект – это умение управлять своими эмоциями, распознавание эмоций других людей, определение собственных мотиваций, управление взаимоотношениями. Люди с высоким уровнем эмоционального интеллекта понимают других людей, общаются с окружающими легко и свободно. Их считают надёжными, ответственными и представительными. В рабочих коллективах они прекрасно проявляют себя в команде, успешно общаются с клиентами, коллегами и начальством. Поэтому **эмпатия** или умение правильно **понимать чувства других людей** – это ядро эмоционального интеллекта.



Развитие эмоционального интеллекта – это жизненная необходимость в новых социальных и экономических условиях, в которых нашим детям предстоит жить и работать. Именно этот вид интеллекта, по признанию учёных во всём мире, способствует жизненному успеху человека и его счастью. Поэтому развитие **эмпатии**, или **эмоционального интеллекта**, у детей с речевыми нарушениями является одной из задач в коррекционно-воспитательной работе учителя-логопеда в дошкольном учреждении.

Проблема развития эмоционального интеллекта у дошкольников с тяжёлыми речевыми нарушениями является весьма актуальной. Речь детей с ОНР, заиканием, дизартрией, как правило, монотонна, маловыразительна, не интересна для окружающих. Плохо говорящие дети, начиная осознавать свой недостаток, становятся молчаливыми, застенчивыми, нерешительными; если их не понимают, то они раздражаются, замыкаются в себе. Отклонения в развитии речи отражаются на формировании всей психической жизни ребёнка. Особенности речевого развития и поведения дошкольников-логопатов препятствуют их полноценному общению. У них не сформированы коммуникативные навыки, т.е. дети не заинтересованы в контакте; они не умеют ориентироваться в ситуации общения; у них ярко выражен негативизм, что затрудняет процессы овладения нормами речевого поведения, и благоприятного вхождения детей в общество сверстников и позитивного взаимодействия с взрослыми, т.е. социализации.

Специальные коррекционные задания и упражнения по формированию эмоционального интеллекта по своему содержанию дополняют существующую систему логопедической работы по формированию правильной речи дошкольников с речевыми нарушениями. Игровые коррекционные занятия, психологические этюды, сюжетно-ролевые игры и игры-драматизации помогают решению разнообразных логопедических задач, и в конечном итоге способствуют развитию связной речи и более успешному обучению детей в школе.

На **начальных** этапах работы детей учат правильно и точно **воспринимать** наиболее яркие эмоциональные состояния, доступные возрасту: радость, грусть, злость, испуг, удивление. Это короткие диалоги, маленькие этюды, мини-сценки. На коррекционном занятии «Я и мои эмоции», на котором дети учатся определять эмоции по схематическим изображениям, у дошкольников обогащается глагольный словарь, развивается фразовая речь. Логопед спрашивает: «А что можно сделать, чтобы улучшить настроение?». Дети предлагают разные варианты ответов (улыбнуться, рассмеяться, сделать приятное другому, послушать весёлую музыку...). Упражнение «Яблочное настроение» способствует развитию у детей-логопатов словаря признаков, умения подбирать слова с противоположным значением.

Затем планируется работа по формированию у детей умения **передавать** заданное эмоциональное состояние, используя мимические средства, и развивать способность **понимать** свои чувства и чувства других людей с помощью игровых и музыкальных приёмов. Это «ролевая» гимнастика, мимическая и артикуляционная гимнастика, психотерапевтические упражнения «Заколдованный ребёнок», «Возьми себя в руки», «Солнце, дождь и ветер». На этом этапе решаются логопедические и логоритмические задачи по развитию артикуляционных и мимических мышц; у детей развиваются моторные функции, воспитываются правильная осанка, походка, грация движений, умения перевоплощаться, ритмично, выразительно двигаться, проявлять свои художественно-творческие способности.

На **последующих** этапах работы у дошкольников необходимо формировать эмоциональную лексику, этические правила поведения и речи, развивать умение строить выразительные связные высказывания. На занятиях используются рисунки, фотографии, предметные и сюжетные картинки, пиктограммы. На коррекционных занятиях «Кто я?», «Я и другие», «Я глазами других» воспитываются навыки эмпатического общения, умения принять и выслушать другого человека, развивается способность понимать самого себя. Самостоятельные связные высказывания детей основываются на употреблении



эмоциональной лексики для более полной передачи своих мыслей, чувственных образов, эмоционального отношения к персонажам, к той или иной ситуации из сказок, рассказов, стихов. Такие занятия способствуют обогащению словарного запаса детей с речевыми нарушениями, развитию грамматических категорий, умению правильно оформлять связи слов в предложении. Дети постепенно овладевают связной речью.

Психотерапевтическая сказка «Солнце, облака и месяц», занятия «Морское путешествие», «Волшебные очки» помогают в игровой ситуации упражнению детей в **гуманных** поступках. Комплекс коррекционных занятий «Дружелюбие- враждебность» формируют у детей представления о дружбе и вражде, дают возможность ощутить и эмоционально пережить разницу этих состояний.

На занятиях необходимо настраивать детей на **сотрудничество**, а не на соревнование и поиск ошибок друг у друга, что способствует развитию чувства эмпатии, сочувствия, сопереживания, желания делать добро искренне и охотно. Дети учатся устанавливать позитивный контакт в общении, стремятся к взаимопониманию, умению сравнивать и оценивать поведение и эмоциональное состояние как своё, так и другого человека.

Таким образом, систематическая, поэтапная, специально организованная коррекционная работа по формированию эмоционального интеллекта у детей с тяжёлыми нарушениями речи в логопедической группе дошкольного учреждения способствует качественному и количественному изменению уровня их связной речи и речевого общения в целом.

Литература

1. Волкова Л.С. Логопедия. Москва. Просвещение.1989;
2. Джон Грей. Дети с небес. перев. с англ., М.,ИД София. 2004;
3. Гарри Алдер. НЛП- техники развития интеллекта. 2009;
4. Кондратенко И.Ю. Формирование эмоциональной лексики у дошкольников с общим недоразвитием речи. Монография.-СПб.:Каро,2006.

Формирование навыков творческого рассказывания у детей с общим недоразвитием речи

The skills of creative storytelling in children with General speech underdevelopment

Тараканова Л.В.,

студентка 4 курса кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики

Института психологии и образования

Казанского (Приволжского) федерального университета

Научный руководитель: Артищев Л.В., старший преподаватель

Россия г. Казань

Под творческими рассказами понимают придуманные детьми рассказы с самостоятельным выбором содержания (ситуаций, действий, образов), логически построенным сюжетом, облеченным в соответствующую словесную форму.

Обучение творческому рассказыванию играет важную роль в развитии словесно-логического мышления, предоставляя большие возможности для самостоятельного выражения ребенком своих мыслей, осознанного отражения в речи разнообразных связей и отношений между предметами и явлениями, способствует активизации знаний и представлений об окружающем. К основным видам рассказывания с элементами творчества относятся рассказы по аналогии, придумывание продолжения и завершения рассказа, составление рассказа по нескольким опорным словам и на предложенную тему [1].



Формирование навыков творческого рассказывания у детей, имеющих общее недоразвитие речи, связано с большими трудностями. Вопросы формирования детского словесного творчества исследовались Л.М. Ворошниковой, М.М. Кониной, Э.П. Коротковой, Н.А. Орлановой, Л.А. Пеневской, Е.И. Тихеевой, О.С. Ушаковой, Е.А. Флериной, А.Е. Шибицкой и рядом других ученых, разработавших тематику и виды творческого рассказывания, приемы и последовательность обучения [3,4,5]. Творческое рассказывание детей рассматривается как такой вид деятельности, который захватывает личность ребенка в целом: требует активной работы воображения, мышления, речи, проявления наблюдательности, волевых усилий, участия положительных эмоций.

Возможность развития творческой речевой деятельности возникает в старшем дошкольном возрасте, когда у детей появляется достаточно большой запас знаний об окружающем мире, который может стать содержанием словесного творчества. Дети овладевают сложными формами связной речи, словарем. У них возникает возможность действовать по замыслу. Воображение из репродуктивного, механически воспроизводящего действительность превращается в творческое [2].

Л.С. Выготский, А.В. Запорожец, К.Н. Корнилов, С.Л. Рубинштейн рассматривают творческое воображение как сложный психический процесс, неразрывно связанный с жизненным опытом ребенка. Творческое воображение в дошкольном детстве обладает наибольшей пластичностью и наиболее легко поддается педагогическим воздействиям [2].

Словесное творчество – наиболее сложный вид творческой деятельности ребенка. Элемент творчества есть в любом детском рассказе. Поэтому термин «творческие рассказы» – условное название рассказов, которые дети придумывают сами. Особенности творческого рассказывания заключаются в том, что ребенок должен самостоятельно придумывать содержание (сюжет, воображаемых действующих лиц), опираясь на тему и свой прошлый опыт, и облекать его в форму связного повествования. Требуется также умение придумывать завязку, ход события, кульминацию и развязку. Не менее сложная задача – точно, выразительно и занимательно передавать свой замысел. Творческое рассказывание в какой-то степени родственно настоящему литературному творчеству. От ребенка требуется умение выбрать из имеющихся знаний отдельные факты, внести в них элемент фантазии и составить творческий рассказ.

В основе словесного творчества, отмечает О.С.Ушакова, лежит восприятие произведений художественной литературы, устного народного творчества, в том числе и малых фольклорных форм (пословицы, поговорки, загадки, фразеологизмы) в единстве содержания и художественной формы [6]. Словесное творчество она рассматривает как деятельность, возникающую под влиянием произведений искусства и впечатлений от окружающей жизни и выражающуюся в создании устных сочинений-рассказов, сказок, стихов.

Формирование навыков творческого рассказывания у детей с общим недоразвитием речи представляет значительные сложности.

Методика работы по развитию навыков рассказывания дошкольников с ОНР освещена в ряде научных и научно-методических трудов по логопедии, таких как «Программа коррекционного обучения и воспитания детей с общим недоразвитием речи 6-го года жизни» (Филичева Т. Б.), «Подготовка к школе детей с общим недоразвитием речи в условиях специального детского сада» (Чиркина Г. В.) и др. В программе коррекционного обучения и воспитания шестилетних детей с общим недоразвитием речи приводятся рекомендации по формированию их навыков рассказывания в соответствии с периодами обучения. В I периоде первого года обучения (сентябрь-ноябрь месяцы) они должны овладеть навыками составления простых предложений по вопросам, демонстрируемым действиям и по картинкам, с последующим составлением коротких рассказов. Во II периоде (декабрь-март) совершенствуются навыки ведения диалога; вводится обучение детей составлению простого описания предмета, коротких рассказов по картинкам и их серии, рассказов-описаний, простых рассказов. В III периоде (апрель-июнь), наряду с



совершенствованием диалога и навыков в указанных видах рассказывания, предусматривается обучение составлению рассказа по теме (в том числе – с придумыванием его конца и начала, дополнением эпизодов и др.). Главная задача этого периода – развитие самостоятельной связной речи детей. Содержание логопедической работы на втором году обучения предусматривает дальнейшее развитие навыков рассказывания. Особое внимание уделяется закреплению навыка связного, последовательного и выразительного пересказов литературных произведений; значительное место отводится упражнениям по составлению сложных сюжетных рассказов, сказок, сочинениям из собственного опыта.

Дошкольники с ОНР испытывают серьезные затруднения в определении замысла рассказа, последовательного развития выбранного сюжета и его языковой реализации. Нередко выполнение творческого задания (составление небольшого рассказа на заданную тему) подменяется пересказом знакомого детям текста.

Это определяет необходимость проведения систематической работы с дошкольниками с ОНР, направленной на формирование у них навыков рассказывания с элементами творчества.

Детское словесное творчество – наиболее сложный вид творческой деятельности ребенка. Это продуктивный вид деятельности, конечным результатом его является связный, логически последовательный рассказ. Сама методика обучения творческому рассказыванию предполагает наличие у детей определенных навыков построения связного высказывания и в тоже время достижение высокого уровня сочинения обеспечивает и высокий уровень развития связной речи. А для этого необходимо целенаправленно подходить к организации воспитательного процесса, который и будет побуждать детей к творческому рассказыванию. Важную роль в развитии детского словесного творчества играет позиция воспитателя, его интерес к этому виду деятельности, поощрение детей [6].

Таким образом, можно предположить, что комплексный подход в обучении дошкольников с ОНР творческому рассказыванию выступает условием эффективности работы по развитию связной речи у данной категории детей.

Литература

1. Выготский Л.С. Воображение и творчество в детском возрасте /Л.С. Выготский – СПб.: СОЮЗ, 1997. – 96 с.
2. Глухов В.П. Формирование связной речи детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи 2-е изд., испр. и доп. / В.П. Глухов – М.: АРКТИ, 2004. - 168 с.
3. Кони́на М.М. Художественная литература как средство нравственного и эстетического воспитания / М.М. Кони́на – М.: Учпедгиз, 1960. – 128 с.
4. Коротков Э.П. Обучение рассказыванию в детском саду/ Э.П. Короткова – М.: Просвещение, 1978. – 46 с.
5. Ушакова, О.С. Речевое воспитание в дошкольном детстве. Развитие связной речи: Автореферат докт. дисс/О.С. Ушакова – М., 1996.
6. Развитие речи и творчества дошкольников / Под ред. О.С.Ушаковой, - М.: Сфера, 2008. – 144 с.



Логопедическая ритмика как средство работы с детьми с различными речевыми нарушениями

Logopedicrhythmicasmeansofworkwithchildrenwithvariousspeechviolations

Фадеева Л.А.,

студентка 4 курса кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики

Института психологии и образования

Казанского (Приволжского) федерального университета

Научный руководитель: Файзрахманова А.Т., ассистент

Россия, г. Казань

Логопедическая практика показывает, что с каждым годом увеличивается количество детей с различными нарушениями речи. Такие дети нуждаются в создании специальной речевой среды для успешного и всестороннего развития, обучения и воспитания. Актуальность этой проблемы не вызывает ни у кого сомнений.

По данным мировой статистики, число речевых расстройств растет, в связи, с чем актуальность проблемы профилактики речевых нарушений детей и их устранение принимает глобальный характер. Правильная речь является одной из важнейших предпосылок дальнейшего развития ребенка. Таким образом, необходимо выявление и устранение нарушений речи детей как можно раньше.(3)

Однако параллельно этой проблеме активно развивается противоположное направление. На сегодняшний день все большую популярность набирает использование и применение новейших технологий в различных сферах наук и техники. Таким образом, перед нами встает вопрос: «Как применяя современные технологии можно оказать помощи детям с различными речевыми нарушениями?»

Каждый логопед в своей работе ставит перед собой цель - найти наиболее эффективные средства, способы и приемы работы, которые помогут преодолеть речевые недостатки детей, дадут возможность развивать речевую функцию ребенка. В связи с этим возникает необходимость использования современных технологий и приемов, одним из которых является арт-терапия.

Термин «арт-терапия» («art» — искусство, «arttherapy» — терапия искусством) - это специализированная форма психотерапии, основанная на искусстве, в первую очередь изобразительном и творческой деятельности.

Основная цель арт-терапии состоит в гармонизации развития личности через развитие способности самовыражения и самопознания.(6)

Современные исследования подтверждают положительное влияние искусства на детей.

Можно выделить несколько направлений арт-терапии:

- рисуночная терапия (изотерапия), основана на изобразительном искусстве;
- библиотерапия, сочинение и прочтение литературных произведений;
- музыкотерапия, основана на прослушивании музыкальных произведений, музицирование;
- сказкотерапия, основана на написании и сочинении рассказов и сказок; проигрывания эпизодов сказок; рисование по мотивом сказки; обсуждение персонажей и пр.;
- песочная терапия, основана на играх с песком;
- кинезиотерапия, выполнение движений.

При правильном использовании арт-терапии с детьми будут эффективны все виды арт-терапии. Однако каждый специалист выбирает наиболее подходящий и соответствующий индивидуальным потребностям ребенка конкретный вид арт-терапии.

Таким образом, рассмотрим подробнее один из видов арт-терапии кинезиотерапию. Кинезиология - это наука о развитии головного мозга через движение, то есть термин кинезиотерапия можно определить следующим образом, (kinesioterapia, kinesis- движение,



therapia- лечение, «лечение движением») выполнение движений и упражнений, под воздействием которых происходят положительные изменения в организме ребенка. (5)

Выполнение тех или иных кинезиологических упражнений содействуют улучшению общего тонуса организма, улучшению психического состояния больного, улучшению состояния вегетативных систем, профилактика двигательных осложнений и прочее. (1)

Физическое воспитание является важной частью обучения, воспитания и лечения детей с детским церебральным параличом (ДЦП), для развития двигательных навыков и умений ребенка, для коррекции их нарушений. Однако, проведенный мною анализ работ авторов Шипиловой Е.В.; Волковой Г.А.; Осиповой А.А.; Сиротюк А.Л. позволяет сделать вывод о том, что применение кинезиотерапии так же возможно и для детей с различными речевыми нарушениями (ЗПР, дизартрия, заикание, алалия, афазия, ринолалия и пр.), с детьми имеющими трудности в овладении чтением и письмом (дислексия и дисграфия).

Метод кинезиологии подразумевает выполнение движений для развития общего физического состояния, а так же для развития движений пальцев рук и кистей, вследствие которых происходит развитие речи детей. Так например, работы В.М. Бехтерева, А.Н. Леонтьева, А.Р. Лурия, Н.С. Лейтеса, П.Н. Анохина доказали влияние манипуляций рук, выполнение упражнений по развитию мелкой моторики на функции высшей нервной деятельности и в последствии на развитие речи.

Исследования профессора М. Кольцовой показали, что существует тесная взаимосвязь между координацией тонких движений пальцев рук и речью.(5)

Таким образом, можно определить разделы кинезиотерапии. Она включает в себя:

- гимнастика и лечебная физкультура(ЛФК);
- танцетерапия;
- массаж;
- ритмика(логопедическая ритмика);
- пальчиковая гимнастика.
- подвижные игры

Каждый из разделов может быть использован в коррекционной работе, однако логоритмика (логопедическая ритмика) будет наиболее адекватна применительно к детям с речевыми нарушениями.

Логоритмика - это система музыкально двигательных, речедвигательных, музыкально речевых игр и упражнений осуществляемых в целях логопедической коррекции.(1)

Таким образом, целью логопедической ритмики является преодоление речевых нарушений путем коррекции и развития неречевых и речевых психических функций.

Задачами логопедической ритмики являются:

1. Оздоровительные:

- Укрепление косно-мышечного аппарата
- развитие дыхания
- развитие моторных и сенсорных функций,
- воспитание чувства равновесия, осанки, походки, грации движений.

2. Образовательные:

- формирование двигательных умений и навыков;
- формирование пространственных представлений и способности произвольно двигаться в пространстве;
- силы выносливости;
- развитие ловкости
- переключаемости
- координации движений

3.Воспитательные:

-развитие способности восприятия музыкальных образов и умению ритмично, выразительно двигаться в соответствии с данным образом, т.е. умению перевоплощаться, проявлять художественно-творческие способности;



- развитие чувства ритма, способности ощущать в музыке, движениях и речи ритмическую выразительность;

- воспитание положительных личностных качеств, чувства коллективизма, обучению правилам в различных видах деятельности и др.(1)

Занятия по логопедической ритмике стоят с учетом возрастных и личностных особенностей ребенка, состояния его двигательной системы, механизма и структуры речевого нарушения, комплексностью и этапностью логопедической работы.(1)

В работе по логопедической ритмике применяются следующие упражнения: ходьба и маршировка в различных направлениях; упражнения на развитие дыхания, голоса и артикуляции; упражнения, регулирующие мышечный тонус; упражнения, активизирующие внимание; счетные упражнения; речевые упражнения без музыкального сопровождения; упражнения, формирующие чувство музыкального размера или метра; упражнения, формирующие чувство музыкального темпа; ритмические упражнения; пение; упражнения в игре на музыкальных инструментах; самостоятельная музыкальная деятельность людей с речевыми нарушениями; игровая деятельность; упражнения для развития творческой инициативы.

Основным принципом построения занятия по логопедической ритмике является — тесная связь движения с музыкой. Кроме того логоритмические занятия предполагают включение в них речевого материала в разных формах (тексты песен, стихи, хороводы, драматизации с пением, инсценировок на заданную тему, команды водящего в подвижных играх, указания ведущего (режиссера) сценария и т.п)(1)

Таким образом, в зависимости от этапа логопедической работы, структуры речевого нарушения детей и их личностных особенностей специалист выбирает наиболее подходящие виды упражнений для включения их в занятия по логопедической ритмике.

Приведем пример комплекса упражнений по логопедической ритмике.

Комплекс упражнений:

Упражнение 1.«Ходьба» (любая маршевая музыка)

Цель: тренировка основных видов движения; ориентацию в пространстве; координации движений и регуляцию мышечного тонуса.

Взрослый берет в руки флажок и просит детей идти за ним свободно, не наталкиваясь друг на друга, по залу.(2)

Упражнение 2 .«Мышка и кошка»

Цель: тренировка основных видов движения; ориентацию в пространстве; координации движений и регуляцию мышечного тонуса.

Взрослый показывает детям, как легко на носочках бежит мышка, а за нею на носочках тихо крадется кошка. Движения выполняются по кругу под звуки бубна. На частые удары - бег на носках. На редкие удары - ходьба на носках, подражая шагу кошки. .(2)

Упражнение 3.«Ладушки»

Цель: развитие чувства музыкального ритма.

Дети становятся парами лицом друг к другу. Под мелодию русской народной песни выполняют хлопки. На «раз» - хлопок перед собой, на «два» - руки на пояс. Задание можно усложнить, выполняя хлопки в парах: На «раз» -хлопок перед собой, на «два» -хлопок в паре и т.д. Взрослый помогает тем, что берет руки ребенка в свои и выполняет совместные хлопки под музыку. Выделяет голосом сильную долю в музыке, на которую приходится хлопок перед собой. (2)

Упражнение 4. «Игра с бубном».

Цель: развитие чувства музыкального ритма. Дети стоят в кругу. В руках у взрослого бубен. Под музыку «Игра в жмурки» взрослый выполняет три удара в бубен и передает бубен ребенку, стоящему в кругу. Ребенок выполняет три удара в бубен и возвращает бубен взрослому. На следующий музыкальный отрывок взрослый снова выполняет три удара в бубен и передает его следующему ребенку, стоящему в кругу. Игра продолжается до конца мелодии. Тот ребенок, на ком закончится мелодия, выходит в круг и становится со взрослым. Теперь взрослый будет помогать малышу выполнять роль ведущего в игре. Когда из круга



выйдет второй ребенок, первый встанет на его место. Игра повторяется несколько раз. Эта же игра может выполняться со словами «постучи - передай», и бубен дети передают самостоятельно по кругу друг другу.(2)

Упражнение 5.

Цель: Развивающие слуховое и речеслуховое восприятие. Дыхательные упражнения. Пение.

Инсценировка песен, пение «Баю-баю», «Самолет», «Поезд», «Ладушки-ладушки», «Пастушок», «Динь-дон», «В огороде зайчика», «Сорока-сорока» и др.(2)

Упражнение 6. «Отдыхаем»

Цель: на постановка речевого дыхания с акцентом на удлиненный выдох. И.п. - лежа, рука лежит на верхней части живота. Вдох через рот и нос. При вдохе передняя стенка живота и подложечная область поднимаются и выпячиваются, при выдохе -опускаются. При этом верхний плечевой пояс почти неподвижен. Рука контролирует правильное выполнение упражнения.(2)

Таким образом, проведенный нами анализ работ Волковой Г.А.; Кузнецовой Е.В.; Сиротюк А.Л. позволяет сделать вывод о том что, использование и проведение логопедической ритмики позволяет преодолеть речевые нарушения, развивает творческие способности, чувство ритма и положительные качества детей. По моему мнению, обучение и развитие каждого ребенка вполне можно и нужно строить так, чтобы оно представлялось для него серией маленьких открытий, интересным и развлекательным миром, которое поможет его всестороннему развитию.

Литература

1. Волкова Г.А. Логопедическая ритмика: Учеб. для студ. высш. учеб. заведений. -М: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002. - 272 с. - (Коррекционная педагогика)
2. Кузнецова Е.В. логопедическая ритмика в играх и упражнениях для детей 3-4 лет с тяжелыми нарушениями речи. - М.: ГНОМ и Д, 2004.-127 С.
3. Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. -680 с.
4. Осипова А.А. Общая психокоррекция. Учебное пособие.- М.: Сфера, 2002 - 510 с.
5. Сиротюк А.Л. Коррекция развития интеллекта дошкольников. -М: ТЦ Сфера, 2001. - 48 с.
6. Шипилова Е.В. Особенности организации психокоррекционной работы с дошкольниками с речевыми нарушениями// Логопед в детском саду, 2008 - 8(33)

Развитие эмоционально-оценочной лексики у дошкольников с общим недоразвитием речи II уровня

Development of emotionally-evaluation vocabulary for preschool children with speech underdevelopment level 2

Федотова К.Э.,

студентка 4 курса кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики

Института психологии и образования

Казанского (Приволжского) федерального университета

Научный руководитель: Суздальцева Л.Н., старший преподаватель

Россия, г. Казань

В психологических исследованиях отмечено, что именно в дошкольном возрасте интенсивно развиваются эмоции и чувства (Л.И. Божович, Л.С. Выгодский, А.В. Запорожец, А.Н. Леонтьев, Я.З. Неверович и др). Значительное место среди них занимает эмоциональная



лексика, обозначающая эмоции и чувства, внутренние переживания человека, его нравственные качества.

Эмоциональная лексика является частью лексикона и способствует более точному осознанию и описанию настроений, чувств, переживаний человека, лучшей оценке происходящих событий, наиболее адекватно выражает личное, субъективное отношение ребенка к тому или иному предмету высказывания, а также решений коммуникативных задач.

Вопросы обогащения эмоционально-оценочной лексики рассматриваются как в психолингвистической, так и в педагогической литературе (И.Б. Кондратьева, Н.Д. Арутюнова, Ч.А. Измайлова, Д.М. Шмелев). Значительное внимание формированию оценочной лексики в своих исследованиях уделяли такие авторы как В.И. Яшина, И.Ю. Кондратенко, подчеркивая важность усвоения этой лексики в единстве с нравственным развитием ребенка, совершенствованием его социальных контактов с окружающими.

Понимание обращенной речи на втором уровне значительно развивается за счет различения некоторых грамматических форм, но определение эмоционального состояния партнера, сказочного героя или карточек с изображением «эмоциональных лиц» остается на низком уровне (С.В. Дель, Д.В. Нечаева). В свою очередь это оказывает существенное влияние на то, как дошкольник воспринимает окружающий мир, ситуацию. Затрудняется социальное развитие ребенка и личностное становление. Исследования Е. Л.Мастюковой, Г.В.Чиркиной, Т.Б.Филичевой подтверждают наличие у детей с общим недоразвитием речи стойких нарушений коммуникативных функций, сопровождающихся незрелостью отдельных психических функций, эмоциональной неустойчивостью. У детей с общим недоразвитием речи страдает сфера социальных эмоций, дети не готовы к "эмоционально теплым" отношениями со сверстниками, могут быть нарушены эмоциональные контакты с близкими взрослыми, дети слабо ориентируются в нравственно-этических нормах поведения.

Умение понимать и воспроизводить эмоциональные состояния у дошкольников с ОНР II уровня является достаточно значимым компонентом общения, так как в большинстве случаев выражение своего эмоционального состояния выступает, как средство коммуникации между дошкольниками. Эмоции в данном случае выступают способом довести до партнера или педагога субъективного отношения к тому или иному предмету, к той или иной ситуации, личных чувств и эмоциональных переживаний ребенка.

Овладение словарем эмоциональной лексики должно осуществляться в единстве с развитием представлений об эмоциях. Только непосредственно воспринимая эмоциональную жизнь, «считывая» эмоциональное состояние с лица, жестов, позы, дети учатся переводить эмоции в словесный план, учатся «читать» и словесно обозначать различные настроения, говорить о своих чувствах и чувствах других. Усвоение словесных обозначений эмоциональных проявлений, понимание лексико-семантической структуры данной группы слов возможно только при наличии конкретно чувственных образов или представлений детей об эмоциях.

Известно, что с развитием представлений об эмоциях возрастает количество понятий, в которых осмысливаются эмоции, увеличивается число параметров, по которым они характеризуются. Вначале дети используют два основных параметра: «удовольствие – неудовольствие», затем появляются другие параметры: «связь с другими», «соответствие месту», «соответствие времени» и т.д.

Развитие эмоциональной лексики связано с усвоением знаний о нормах и правилах морали, так как слово может быть усвоено только тогда, когда у ребенка есть представления о предметах и явлениях, их обозначающих. По мере развития эмоций ребенка увеличивается и уточняется его словарный запас. Развивается осознание моральной оценки, отнесение поступка к хорошим или плохим опирается на проникновение во взаимоотношения людей. Моральная оценка разных людей и их поступков становится все более адекватной.

Изучение особенностей понимания и воспроизведения лексики, называющие чувства, переживаемые самим говорящим или другим лицом у детей с ОНР II уровня, позволит



своевременно определить сформированность коммуникативных навыков, так как нарушения речевой функции не могут не сказаться на развитии процесса коммуникации у ребенка. Недоразвитие речевых средств снижает уровень общения, способствует возникновению патологических особенностей, порождает специфические черты общего и речевого поведения, приводит к снижению коммуникативной активности.

Разработка специального комплекса специальных методов и приемов, направленных на развитие эмоциональной лексики позволит повысить уровень речевого развития у дошкольников с общим недоразвитием речи. Педагог специально организует работу над данной категорией слов в интересах нравственного и речевого развития детей. Причем сначала берутся имена прилагательные, а уже на их основе – имена существительные, поскольку значения первых конкретнее, чем значения вторых. Ориентиром для отбора таких слов могут быть словари (тезаурусы) наиболее частотных личностных черт.

В целях повышения продуктивности усвоения речевого материала используются художественные произведения, рисунки, фотографии, предметные и сюжетные картинки, имеющие эмоциональную окраску; пиктограммы (графическое изображение различных эмоциональных состояний), методы моделирования, игры.

Развитие понимания и называния эмоциональных состояний у дошкольников с II уровнем речевого развития в настоящее время является достаточно значимым аспектом в коррекционно-логопедической работе. Задача практикующих учителей-логопедов, педагогов-психологов, учителей-дефектологов и воспитателей это всесторонняя и тщательная проработка организационно-содержательных аспектов развития эмоциональной сферы и обогащения пассивного и активного эмоционального словаря дошкольника с нарушениями речи, что является актуальной потребностью и задачей дошкольного образования.

Литература

1. Дель С.В. Логопедическая система работы, направленная на обогащение эмоциональной лексики детей шести—семи лет с общим недоразвитием речи III уровня в условиях дошкольного образовательного учреждения / С.В. Дель, Д.В. Нечаева // Логопед в дет. саду. — 2012. — № 3.
2. Жукова Н.С. Логопедия. Основы теории и практики/ Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филичева. — М.: Эксмо, 2011.
3. Иванова С.В. Повышение роли эмоционального воздействия в логопедической работе / С.В. Иванова // Логопед. — 2004. — № 4. — С. 57—64.
4. Кондратенко И.Ю. Особенности овладения эмоциональной лексикой детьми старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи // Дефектология. 2002. №6. С.51-60.
5. Кондратенко И.Ю. Система лексических занятий, отражающих эмоциональные состояния и оценки у детей с общим недоразвитием речи // Логопед. 2004. №3. С. 38-46.



Логопедические технологии выявления дисграфии у младших школьников с ограниченными возможностями здоровья

Speech therapy technology identify Dysgraphia in junior high school students with disabilities

Шашкина Г.Р.

К.п.н., доцент кафедры логопедии

Института специального образования и комплексной реабилитации МГППУ

Россия, г.Москва

Актуальность проблемы изучения и преодоления нарушений письма у младших школьников с ограниченными возможностями здоровья возрастает с каждым годом. Это объясняется увеличением количества детей с дисграфией, широтой и распространенностью нарушений письма в популяции.

Нейропсихологический подход к диагностике навыка письма и методы профилактики трудностей овладения письмом представлены в работах Т.В.Ахутиной, Н.М.Пылаевой, Т.Ю.Хотылевой[1]. Диагностический аспект проблемы нарушений письма мы находим в работах Н.Л.Белопольской [2], которая предложила экспресс-методику определения навыков чтения, счета и письма детей на момент поступления в школу. Р.И.Лалаева и Л.В.Венедиктова[6] разработали методику диагностики нарушения чтения и письма у младших школьников. Коррекционный аспект проблемы преодоления нарушений письма представлен в работах И.Н.Садовниковой[7], О.Б.Иншаковой,[4] А.В.Ястребовой[9] и др.

Разносторонние взгляды ученых об этиологии нарушений письма и авторские работы, посвященные изучению и коррекции нарушений письма, вызывают повышенный интерес к данной проблеме, а также определяют ее значимость.

Проблемы изучения навыка письма рассматриваются представителями разных научных школ. Многие из них указывают на трудности формирования этого процесса у младших школьников, т.к. достаточно сложным является сам психологический процесс овладения письмом, который невозможен без следующих операций: замысел письма, отбор лексико-грамматических единиц, фонологический анализ слов, перевод фонемы в графему, графемы в кинему, контроль (сличение с замыслом).

Обследование детей с недостатками письма показывают, что среди них часто встречаются дети с нарушениями устной речи. Нарушения письма могут быть основаны на недостаточной сформированности всех компонентов речи, как фонетико – фонематической, так и лексико-грамматической стороны. В зависимости от степени развития анализа фонологического состава слова у детей с недостатками речи различают следующие уровни овладения навыком письма: от несформированного до сравнительно хорошо развитого со специфическими ошибками.

Многие ученые и исследователи в своих трудах определяют дисграфию, как состояние, основным проявлением которого является стойкая избирательная неспособность овладеть навыком письма, несмотря на достаточный для этого уровень интеллектуального и речевого развития, отсутствие нарушений слухового и зрительного анализаторов и оптимальные условия обучения.

Причинами возникновения подобных нарушений являются различные внешние и внутренние вредоносные факторы, влияющие на деятельность центральной нервной системы: наследственная (конституциональная) предрасположенность, диффузные или локальные поражения зон коры головного мозга в результате воздействия гипоксического, инфекционного, токсикологического или травматического фактора; несформированное межполушарное взаимодействие; неправильно подобранные методики обучения письму.

Как правило, трудности в овладении навыком письма возникают в результате сочетания трех групп явлений:

- биологическая недостаточность определенных мозговых систем;



- функциональная недостаточность центральной нервной системы;
- средовые условия, предъявляющие повышенные требования к отстающим в развитии или незрелым психическим функциям.

Трудности овладения письмом наблюдаются у младших школьников с различными нарушениями речи, высших психических функций, интеллекта, а также у относительно здоровых детей.

Прежде всего, письмо нарушается у детей с нарушением интеллекта, причем степень тяжести дисграфии коррелирует с уровнем интеллектуальной деятельности. Дисграфия проявляется у детей слабовидящих и слепых, слабослышащих и глухих, у детей с задержкой психического развития, у детей с нарушением опорно - двигательного аппарата.

Дисграфия может наблюдаться у детей с нарушениями речи. Степень тяжести различна: от полной неспособности писать (при алалии, анатрии) до отдельных специфических ошибок на письме. Не при всех речевых нарушениях может возникать дисграфия. Обычно это нарушение не наблюдается при ринофонии, афонии, дисфонии. Ранняя коррекционная работа логопеда с детьми старшего дошкольного возраста в логопедических группах способствует предупреждению возникновения дисграфии. Дети со стойкими нарушениями письма обучаются в школе V вида для детей с тяжелыми нарушениями речи, дети с не резко выраженными речевыми нарушениями могут обучаться в общеобразовательной школе на логопедическом пункте. У детей с фонетико – фонематическими нарушениями наблюдается фонематическая дисграфия, у детей с общим недоразвитием речи – несколько форм дисграфии, прежде всего аграмматическая и языкового анализа и синтеза. Дети с общим недоразвитием речи овладевают элементарными навыками письма, но делают большое количество ошибок, обусловленных нарушением грамматического строя. Они неправильно прописывают окончания слов, часто игнорируют предлоги.

Для организации логопедической работы необходимо провести логопедическое обследование, выявить трудности письма у младших школьников.

Для обследования навыка письма используют следующие основные приемы: письмо специально подобранных текстов, письмо отдельных букв, письмо слов разной слоговой структуры. При этом предлагаются 2 вида работы – списывание с рукописного или печатного текста и запись под диктовку. Обследование устной речи и навыка письма представлено в работах И.Н.Садовниковой[7], Т.П.Бессоновой и Грибовой О.Е.[3], Ястребовой А.В.[8] и др.

В нашем исследовании мы изучили особенности письма учащихся вторых классов общеобразовательных школ с ограниченными возможностями здоровья, посещающих логопедический пункт. Обследование письменных работ младших школьников проводилось в средних общеобразовательных школах Восточного округа Москвы в сентябре 2012 года. В эксперименте участвовало 75 второклассников в возрасте от 8 до 9 лет. Все дети имели сохранный интеллект и хороший физический слух. При поступлении в школу все учащиеся имели статус «ребенок с ограниченными возможностями здоровья».

16% школьников не имели нарушений устной речи, но ранее посещали логопедические группы для детей с ФФН или ОНР. У 84% детей наблюдались нарушения устной речи. Из них у 7 детей было выявлено фонетическое нарушение, у 25 – ФФН, у 3 школьников – ОНР третьего уровня и у 28 – ОНР четвертого уровня. Для всех учащихся русский язык был родным.

У всех детей, по мнению учителей начальной школы, наблюдались нарушения письма, которые не сводились к ошибкам на правила правописания.

Обследование навыка письма проводилось по методическим рекомендациям И.Н.Садовниковой[7], которое является традиционным в практической логопедии.

Результаты обследования были следующими:

- у двух детей выявилась артикуляторно-акустическая дисграфия (это дети с фонетическим нарушением);



- у 17 детей наблюдалась фонематическая дисграфия (это 8 детей с ФФН и 9 детей с ОНР);

- у 12 детей с ОНР выявилась аграмматическая дисграфия;

- у 7 детей – дисграфия языкового анализа и синтеза,

- оптическая дисграфия наблюдалась у 13 детей.

При артикуляторно – акустической дисграфии у детей наблюдалось нарушение произношения сложных звуков родного языка, при этом все эти трудности проявлялись на письме (чаще наблюдались пропуски или замены). При фонематической дисграфии наблюдались замены по акустическому сходству (свистящие – шипящие, аффрикаты, реже глухие-звонкие), в устной речи дети правильно произносили эти звуки. Аграмматическая дисграфия проявлялась в неверном прописывании окончаний слов, в пропуске предлогов. Эти же трудности наблюдались и в устной речи. При дисграфии языкового анализа и синтеза дети не проставляли точки в конце предложения, прописывали слова в словосочетаниях слитно, затруднялись правильно делать переносы слов. У них наблюдались значительные трудности в определении количества слов в предложении. Оптическая дисграфия проявлялась в большей степени у детей со стертой дизартрией, ошибки были связаны с нарушением оптико-пространственных представлений.

По итогам проведенного исследования мы разработали основные направления логопедической работы по преодолению дисграфических ошибок. Эта работа основывается на методических рекомендациях А.В.Ястребовой[9] и представляет систему работы учителя – логопеда на логопункте общеобразовательной школы.

Анализ дисграфических ошибок на письме детей с ограниченными возможностями здоровья позволил выделить целый ряд проблем, касающихся изучения и преодоления нарушений письма у данной категории детей:

- отсутствует система отбора детей в группы риска по возможному проявлению у них дисграфии в будущем;

- отбор детей ведется только силами логопедов и охватывает тех детей, которые посещали логопедические группы детского сада;

- профилактика возникновения нарушений письма организована слабо и распространяется преимущественно на детей с нарушениями устной речи;

- выявление дисграфии у детей на практике осуществляется только логопедическими методами;

- не разработаны организационные формы коррекции дисграфии у младших школьников с ограниченными возможностями здоровья.

Возможно, что условия инклюзивного образования, когда дети с трудностями, проблемами и ограниченными возможностями будут обучаться вместе с нормально развивающимися сверстниками, привлекут внимание многих других специалистов, работающих в школе, к проблеме изучения и преодоления трудностей на письме у детей.

Литература

1. Ахутина Т.В., Пылаева Н.М., Хотылева Т.Ю. Нейропсихологический подход в инклюзивном образовании. Инклюзивное образование: методология, практика, технология: Материалы международной научно-практической конференции (20-22 июня 2011, Москва). М., МГППУ, 2011.

2. Белопольская Н.Л. Экспресс-методика для проверки навыков чтения, счета, письма. М., Когито-центр, 2013

3. Бессонова Т.П., Грибова О.Е. Дидактический материал по обследованию речи детей. Ч. II: Словарный запас и грамматический строй. М., АРКТИ, 1997.

4. Иншакова О.Б. Развитие и коррекция графо-моторных навыков у детей 5-7 лет. Пособие для логопеда. Комплект в 2-х частях. М., Владос, 2013.

5. Коррекция письменной речи. / Под ред. Яковлевой А.В. Санкт-Петербург, 2003г.



6. Лалаева Р.И., Венедиктова Л.В. Диагностика и коррекция нарушений чтения и письма у младших школьников: Учебно-методическое пособие. Санкт-Петербург, 2003.
7. Садовникова И.Н. Дисграфия, дислексия: технология преодоления. Москва, 2011.
8. Ястребова А.В., Бессонова Т.П. Выявление недостатков устной и письменной речи у учащихся начальных классов./ Основы логопедической работы с детьми. - Москва, 2003.
9. Ястребова А.В., Бессонова Т.П. Содержание и приемы коррекции недостатков устной и письменной речи у учащихся начальных классов./ Основы логопедической работы с детьми. - Москва, 2003.

Использование логопедической ритмики в работе с детьми с общим недоразвитием речи

Using the rhythm of speech therapy in working with children with general speech underdevelopment.

Юнусова А.Ф.,

студентка 4 курса кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики

Института психологии и образования

Казанского (Приволжского) федерального университета

Научный руководитель: Артищев Л.В., старший преподаватель.

Россия, г. Казань

Логоритмика – комплексная система упражнений, игровых заданий на основе сочетания музыки, движения, слова[2].

Одной из главных задач логоритмики является формирование и развитие у детей с речевыми нарушениями двигательных способностей, так как это является основой воспитания речи, устранения речевых нарушений[1].

Многие специалисты отмечают, что развитие речи и формирование общей, мелкой и артикуляционной моторики взаимосвязаны между собой. Благодаря формированию двигательной моторики развивается речь, и ей принадлежит ведущая роль в формировании нервно-психических процессов у детей[2]. Одной из главных характеристик речи являются темп и ритм. Послоговый речевой ритм по своим механизмам является родственным ходьбе, дыханию, сердцебиению[1]. Логоритмические упражнения воздействуют на развитие темпа и ритма речевого дыхания, развитие артикуляционной моторики, укрепление мимической мускулатуры, формирование фонематической системы, развитие темпо-ритмических и мелодико-интонационных характеристик речи, развитие умения сочетать движения и речь, координировать их, подчинять единому ритму, также логоритмические упражнения оказывают благоприятное воздействие на формирование пространственных представлений[1].

Логоритмика включает следующие элементы:

- ходьбу различного характера в различных направлениях;
- упражнения, активизирующие слуховое, зрительное внимание, память, воображение;
- песни и стихи, речевые игры, сопровождаемые движениями рук, для развития плавности и выразительности речи, речевого слуха и речевой памяти;
- упражнения на развитие координации, общей и мелкой моторики;
- пальчиковую гимнастику для развития тонких движений пальцев рук;
- коммуникативные игры и танцы для развития динамической стороны общения, уверенности в себе, смелости, позитивного самоощущения;
- упражнения на релаксацию для снятия эмоционального и физического напряжения.

Все перечисленные упражнения делятся на две большие группы:

- 1) упражнения, развивающие неречевые процессы (общая и мелкая моторика, координация движений, ориентировка в пространстве, регуляция мышечного тонуса, развитие чувства музыкального темпа, ритма, развитие психических процессов);



2) речевые упражнения (развитие дыхания, голоса, темпа и интонации речи, развитие артикуляции и мимики, работа над правильным звукопроизношением и формированием фонематического слуха).

При составлении занятий по логопедической ритмике следует учитывать следующие дидактические принципы: научность, наглядность, доступность, поэтапное повышение требований, стимулирование активности и сознательности детей, индивидуальный подход к каждому ребенку [2].

Занятия по логопедической ритмике проводятся 1 раз в неделю и находятся в тесной связи с другими средствами комплексного коррекционного воздействия. Их продолжительность составляет 30—40 минут в зависимости от возраста детей и этапа логопедической коррекции. Увлекательный сюжетный ход, игровая форма в сочетании с широким использованием наглядного материала стимулируют потребность в общении, развивают речевое подражание, моторику, рожают эмоционально-эстетический отклик[3]. Как правило, в одном занятии сочетаются игры разнообразной направленности, частая смена видов деятельности позволяет поддерживать интерес детей к происходящему, способствует установлению ими причинно-следственных связей между предметами и явлениями действительности. Содержание занятия напрямую связано с изучаемой лексической темой, задачами логопедической коррекции в конкретной возрастной группе, а также с программными требованиями по музыкальному и физическому воспитанию[4].

В самом начале занятия очень важен положительный эмоциональный настрой. Для этого необходимо включать эмоциональные мимические разминки или знакомые игры на слуховое, зрительное или тактильное восприятие. Затем проводятся игрогимнастика, вокальное музицирование или речедвигательные игры и такие упражнения, как дыхательно-артикуляционный тренинг, пальчиковая гимнастика, речевые игры, ролевые стихи. В центральную часть занятия лучше включать более сложные игры, такие которые способствуют развитию воображения, творческих способностей (креативный тренинг), формированию навыков анализа и синтеза. Далее проводятся инструментальное музицирование или танцевально-ритмические упражнения. Для снятия мышечного и эмоционального напряжения используются релаксационные упражнения, игровой массаж и (или) пальчиковая гимнастика[3]. Задачей заключительного этапа является сохранение полученного положительного эмоционального заряда и состояния внутреннего комфорта. Для этого в конце занятия педагог подводит итоги и позитивно оценивает деятельность каждого из детей. Элементы эмоционально-волевого тренинга, игрогимнастики могут использоваться на протяжении всего занятия.

Таким образом, логопедическая ритмика предполагает коррекцию координации движений и речи. Связь движений и речи нормализует состояние мышечного тонуса, помогает освободиться от эмоциональной и двигательной зажатости, способствует координации процессов дыхания, голосообразования, артикуляции, регулированию ритма речи, профилактике и преодолению таких речевых расстройств, как нарушение темпа речи, смазанность, нечеткость звукопроизношения, заикание.

Литература

1. Бабушкина Р.Л., Кислякова О.М. Логопедическая ритмика, методика работы с дошкольниками, страдающими ОНР / Р.Л. Бабушкина, О.М. Кислякова. - СПб.: КАРО, 2005. - 176 с.
2. Волкова Г.А. Логопедическая ритмика.: учебник для студентов ВУЗов / Г.А. Волкова - М.: Владос, 2003. - 272 с.
3. Картушина М.Ю. Конспекты логоритмических занятий с детьми 3-5 лет / М.Ю. Картушина. - М.: ТЦ Сфера, 2006. - 160 с.



Раздел 5. Подготовка компетентного специалиста системы специального образования

Особенности конфликтности педагогов в зависимости от стажа их работы в общеобразовательном учебном учреждении

The Pedagogues' Conflict Peculiarities in spite of Their Term of Work at School

Володченко М.А.,

ассистент кафедры психологии образования

Каменец-Подольского национального университета им. Ивана Огиенко,

Украина, г. Каменец-Подольский

Выполнение сложной профессиональной деятельности определяет особые требования к личности педагога. Как свидетельствует профессиограмма, достижение успеха в работе с учениками требует от учителя широкого спектра качеств. Деятельность педагогических работников не имеет четкой регламентации, нормативности в действиях вследствие своей креативности и значительной зависимости от ситуативных факторов. Также работа педагога отличается высоким психоэмоциональным напряжением. Это может привести к значительному уровню конфликтности педагогических работников, профессиональная деятельность которых непосредственно связана с межличностным взаимодействием (постоянное общение с учащимися, их родителями, с коллегами и администрацией и т.п.).

Отдельные вопросы конфликтологии в отношении образовательных учреждений раскрыты в трудах А.Я. Анцупова и А.И. Шипилова [1], Н.В.Гришиной [2], Т.В. Дуткевич [3], В.И.Журавлёва [4], М.М. Рыбаковой [5] и др. В то же время, аспект конфликтологии, исследующий конфликтность как качество личности педагогов в зависимости от стажа их работы изучены недостаточно. Актуальность проблемы конфликтов определила выбор темы данного исследования.

Объектом исследования выступает личность педагога.

Предмет исследования – конфликтность как сложное качество личности педагога.

Цель исследования – определить и сравнить показатели конфликтности педагогов начинающих и опытных – такие, как уровень конфликтности и толерантности, склонность к определённому стилю поведения в конфликте, к определённому способу защиты в конфликте и как характерная позиция во взаимоотношениях с окружающими.

Для решения поставленных в исследовании заданий были использованы методы: теоретические – анализ, сопоставление, сравнение, обобщение, систематизация (научной литературы); эмпирические – методики «Диагностика уровня конфликтности личности (по самооценке)», «Диагностика склонности личности к стилю конфликтного поведения» (К.Томас), «Диагностика доминирующей стратегии психологической защиты в конфликтах (В. Бойко), «Стиль межличностных отношений»(Т.Лири), «Диагностика коммуникативной толерантности» (В.Бойко).

Исследование проводилось среди педагогов общеобразовательного учебного учреждения, из которых были сформированы две группы:

- педагоги, работающие менее 2-х лет (начинающие) – 12 человек;
- педагоги, работающие более 2-х лет (опытные) – 23 человека. Количество исследуемых – 35 человек.

Для решения заданий исследования было важно показать, что педагоги с разным стажем работы различаются между собой в показателях конфликтности, а также исследовать эти показатели и разработать их психологическую характеристику. В соответствии с



принятыми целью и задачами был проведен теоретический анализ проблемы конфликтов в педагогическом коллективе, их роли в обеспечении полноценной работы школы.

Теоретическая часть исследования показала, что в организации работы современной школы важное место занимает социально-психологическое направление деятельности руководителя учебного учреждения. Ведь обеспечение эффективного достижения целей обучения и воспитания напрямую зависит от социально-психологического климата, царящего в педагогическом коллективе. Само явление конфликта носит неизбежный, объективный и закономерный характер, в то же время его протекание, действие на людей — его участников — в значительной степени зависит от психологических особенностей (уровня конфликтности) личности педагогов.

Конфликтность выступает сложным качеством личности педагога и выявляется как ее уровень, склонность к определённому стилю поведения в конфликте, к определённому способу защиты в конфликте и как характерная позиция во взаимоотношениях с окружающими, как уровень толерантности.

Вопрос о связи между эффективностью учебного учреждения и уровнем конфликтности в его коллективе решается в современной науке управления неоднозначно. Если межличностный конфликт позволяет подняться на более высокий уровень в решении профессиональных педагогических задач, то он выступает положительным явлением. Более того, отсутствие таких конфликтов свидетельствует о застойных явлениях в коллективе. В то же время управление межличностными конфликтами педагогов предполагает выяснение руководителем с помощью психолога учебного учреждения конфликтности педагогов в разрезе ее влияния на поведение в конфликтной ситуации, что позволяет выработать и реализовать действенные стратегии предупреждения и преодоления конфликтов. Личностным фактором возникновения конфликтов выступает уровень конфликтности личности. Когда этот уровень высок, говорят о конфликтной личности, склонной к конфликтным взаимоотношениям. Для руководителя также полезно знать, какие черты характера, особенности поведения человека свойственны конфликтной личности.

Наиболее распространенными причинами зарождения конфликтов у педагогическом коллективе могут быть противоречия, связанные с отличиями в представлениях о целях, ценностях, интересах, способах деятельности (Р.Х.Шакуров [6]). Особенно выразительно конфликтность проявляется у тех педагогов, каких называют “трудными работниками”. Руководители дают им следующие характеристики: безответственный, недобросовестный, высокомерный, нескромный, нечестный, недисциплинированный, ябеда, неорганизованный, несдержанный, анонимщик.

Трудный работник отличается как трудно управляемый, склонный быть инициатором конфликтов, с непредвиденным поведением. Спектр проявлений характера трудного работника довольно широк. Выделяют типы трудных работников: “неконтактный”, “бунтарь”, “недобросовестный”, с низкой профессиональной компетентностью (Р.Х. Шакуров[6]).

В ходе экспериментального исследования установлены показатели конфликтности педагогов: уровень конфликтности и толерантности, склонность к определённому стилю поведения в конфликте, к определённому способу защиты в конфликте, характерная позиция в отношениях с окружающими.

Результаты эмпирического исследования дали возможность констатировать, что уровень конфликтности личности педагога возрастает вместе с продолжительностью работы в учебном учреждении: среди начинающих педагогов преобладает средний уровень конфликтности (53,3%), а среди опытных преобладает уровень конфликтности выше среднего (40,0%). Анализ показателей типичного поведения личности в конфликтной ситуации свидетельствует, что у начинающих педагогов преобладает стиль избегания (40,0%), а у опытных преобладает стратегия конкуренции (46,6%).

Анализируя стратегии психологической защиты в конфликтной ситуации делаем вывод, что среди начинающих педагогов преобладает стратегия – миролюбия (60,0%), а среди опытных преобладает стратегия агрессии (53,3%). Среди тенденций, которые



определяют стиль межличностных отношений в конфликте, для начинающих педагогов характерно «дружелюбие» (66,7%), а для опытных – «доминирование» (73,3%). Толерантность у начинающих педагогов выражена сильнее и составляет 59,3%, а у опытных педагогов – только 30,2%. По всем показателям толерантности ее уровень заметно выше у начинающих педагогов. У них наименее выражено «желание мести за перенесенные обиды», «склонность подгонять партнеров под себя, делать их удобными». Наивысшие «адаптационные способности при взаимодействии с людьми». Слабо выражена их толерантность в «тенденции оценивать людей, исходя из своего «Я» и в «склонности перевоспитывать партнера».

У опытных педагогов выявлены высокая «стабильность оценок в отношении окружающих», слабые «способность принимать индивидуальность других», и «адаптационные способности при взаимодействии с людьми». Сравнительно лучше они умеют скрывать неприятные впечатления от встречи с некоммуникабельными людьми и проявлять терпимость к дискомфортным состояниям окружающих.

Сравнительный анализ тестовых показателей группы начинающих педагогов с опытными дает основания говорить о стойком присутствии более высоких показателей конфликтности у опытных педагогов, об их склонности к более агрессивным и деструктивным реакциям, что, с одной стороны, может быть следствием их профессионального становления и возрастания уверенности в себе и своих действиях, а, с другой, свидетельствует о недостаточных знаниях или конфликтологии, средств предупреждения, анализа и разрешения конфликтов.

Вышеизложенное свидетельствует о необходимости психолого-методической работы руководителя учебного учреждения в сотрудничестве с психологом в направлении формирования у педагогов навыков коммуникативной культуры поведения в конфликтной ситуации. При этом необходимо учитывать уровень их конфликтности и стаж работы в учебном учреждении.

Ориентируясь на запросы практики управления конфликтами со стороны администрации учебного учреждения, были разработаны психолого-методические рекомендации по формированию у педагогов культуры поведения в конфликте.

В процессе руководства работой учебного учреждения следует позаботиться, чтобы педагоги приобретали знания, умения, навыки культуры поведения в конфликте; развивались их коммуникативные способности, навыки эффективного слушания, свободного и откровенного выражения своих чувств. Важно активизировать самопознание педагогов, чтобы у них появилось понимание взаимосвязи между процессом общения и индивидуальными особенностями их личности.

Итак, анализ результатов нашего исследования убедительно доказывает необходимость изучения педагогических работников с целью определения показателей их конфликтности и приобщения их к психологическому практикуму, направленному на развитие коммуникативных навыков и учений культуры поведения в конфликте.

Литература

1. Анцупов А.Я., Шипилов А.И. Конфликтология. – М.: ЮНИТИ, 2002. – 591 с.
2. Гришина Н.В. Психология конфликта. – СПб.: Питер, 2000. – 464 с.
3. Дуткевич Т.В. Особенности межличностных конфликтов с участием учителей в условиях внедрения педагогических инноваций / Актуальные проблемы специальной педагогики и психологии: исследования и практика: сб. науч.тр. межд. науч.-практ. конференции: Учреждение высшего специального образования «Казанский Приволжский федеральный университет»: Казань, 2012. – Вып. 6. – С. 16-23.
4. Журавлёв В.И. Основы педагогической конфликтологии. – М.: РПА, 1995. – 183 с.
5. Рыбакова М.М. Конфликт и взаимодействие в педагогическом процессе. – М.: Просвещение, 1991. – 128 с.
6. Шакуров Р.Х. Социально-психологические основы управления: руководитель и педагогический коллектив. – М.: Просвещение, 1990. – 208 с.



Исследование состояния голоса и его выносливости у молодых педагогов

Study on the status of voice and his endurance of young teachers

Нафигулина Д. Э.,

студентка 4 курса кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики

Института психологии и образования

Казанского (Приволжского) федерального университета

Научный руководитель: Суздальцева Л. Н., старший преподаватель

Россия, г. Казань

В связи с изменяющимися условиями работы педагогов достаточно остро встает проблема нарушения голоса, в частности нарушения голоса у молодых педагогов. Эта группа находится в зоне риска, т. к. неподготовленный к большим нагрузкам голос молодого специалиста может страдать.[1]

Проблемами нарушения голоса занимались такие авторы как Е. В. Лаврова, С. Т. Никольская, С. Л. Таптапова и др. Проблема остается актуальной из-за скоротечного темпа жизни и незнания, как ухаживать за своим голосом.

Цель данного исследования состоит в том, чтобы выявить возможные предпосылки нарушения голоса у молодых педагогов и не допустить их перерождения в расстройства голосовой функции.

Было проведено исследование, направленное на выявление выносливости и качества голоса. Целью исследования является выяснить, в каком состоянии находится голос молодых педагогов и определить необходимость коррекционно-профилактической работы.

В эксперименте принимали участие студенты 4 курса, обучающиеся по специальности «Логопедия» в период педагогической практики в количестве 25 человек. Лаврова Е. В. В своей книге «Логопедия. Основы фонопедии» предлагает критерии обследования голосовой функции, на основе которых мы составили опросник и объективное исследование голоса. [2]

Исследование состоит из двух частей: субъективная оценка собственного голоса испытуемыми и объективная оценка качества голоса и его выносливости экспериментатором. Субъективная оценка проводилась в форме теоретического опроса испытуемых и заполнения ими предоставленных таблиц и анкет.

Самооценка голоса представляет собой опросник из 10 вопросов, где можно дать следующие ответы: «никогда», «редко», «иногда», «часто», «всегда». Результат оценивается в баллах от 18 до 42 и представляет собой количественную оценку качества голоса. Также в теоретическом опросе присутствует анкета из 5 вопросов, где можно выбрать один или более вариантов ответов, а так же дополнить ответ комментариями. Результат представляет собой качественную оценку.

Объективная оценка представляет собой проведение ряда голосовых проб. Испытуемые читали тексты громко, без опоры на слух, с повышением громкости голоса и на одном дыхании. Основное внимание обращалось на возможные трудности со стороны голосовой функции (напряжение голосового аппарата, охриплость, падение силы и звучности голоса, рефлексорный кашель, выпадение голоса, нехватка дыхания и др.).

Исследование проводилось в течение недели. После проведенного исследования голосовой функции на предмет ее выносливости мы получили следующие результаты.

Результаты самооценки голоса испытуемыми:

4 человека оценили качество своего голоса как низкое, 12 человек посчитали, что их голос среднего качества, 7 человек отметили высокое качество голоса и лишь 2 человека посчитали, что их голос превосходного качества.

Данные качественной самооценки голоса по результатам заполненных анкет:



1. В первом вопросе необходимо дать общую оценку своему голосу. Были получены следующие результаты: 5 человек оценили свой голос как сильный и выносливый, 15 человек – как нормальный при непродолжительных нагрузках, 4 человека посчитали, что их голос иногда их подводит, хрипит, срывается на фальцет, и ни одного человека не ответило, что их голос в ужасном состоянии.

2. Во втором вопросе нужно отметить тембральную (природную) характеристику голоса. 23 человека сказали, что их голос чистый и звучный, 2 человека посчитали свой голос сиплым.

3. Третий вопрос представляет собой оценку громкости собственного голоса. 9 человек посчитали свой голос тихим, остальные 16 человек – громким. Следует сказать, что люди с тихим голосом больше подвержены падению выносливости и нарушению голоса.

4. Четвертый вопрос выявляет влияние длительной нагрузки на голос и её последствия. 3 человека при длительном говорении выразили желание кашлять, что в свою очередь означает першение в горле; 9 человек пожаловались на сухость в горле, что проявилось в желании попить воды; 4 человека выразили нежелание продолжать речь из-за усталости голоса; 10 человек ответили, что не испытывают никакого дискомфорта при длительном говорении.

5. В последнем пятом вопросе нужно было ответить, какое примерно время вы можете говорить без ощущения дискомфорта для голоса. 5 человек думают, что могут говорить без изменения состояния голоса лишь 10 мин, 15 человек склоняются к тому, что они могут говорить без перерыва 40 мин, 2 человека считают, что могут говорить на протяжении 1,5 часов, 2 человека полагают, что осилили бы 3 часа голосовой нагрузки, и 1 человек считает, что способен говорить 5 часов без перерыва.

Таким образом, по результатам субъективной оценки можно сделать вывод, что примерно 55% испытуемых склоняются к среднему показателю качества голоса. Они не довольны своим голосом в полной мере, но и не считают, что у них есть проблемы с голосом. Остальные делятся на две группы: тех, кто считает, что их голос превосходного качества, и тех, кто считает качество своего голоса ниже среднего показателя.

Далее приведем результаты объективного исследования выносливости голоса. Голос обследовался по семи критериям:

- атака звука,
- охриплость,
- падение силы и звучности,
- напряжение наружных мышц шеи,
- появление рефлексорного кашля,
- прерывание звучного голоса или его выпадение,
- тип дыхания.

Проводились следующие пробы:

- чтение текста с громкостью, ориентированной на аудиторию, по меньшей мере для 30 человек в течение 5-10 мин – выявляется возможность изменения характеристик голоса;
- проверка голоса говорящего без его опоры на слух (говорящий в наушниках) – выявляется звучание голоса без контроля слуха, возможная хрипота, рефлексорный кашель, повышение громкости голоса, выпадение звучного голоса, напряжение наружных мышц шеи, атака голоса;
- чтение отрывка с постепенным наращиванием громкости голоса с последующей стабилизацией громкого чтения – выявляется возможность плавного повышения громкости голоса, удержание громкости без вызывания дискомфорта, напряжения наружных мышц шеи, рефлексорного кашля и других негативных изменений;
- проверка типа дыхания и продолжительности речевого выдоха. [3]

Приведем обобщенные данные (Таблица 1).



Таблица 1

Результаты объективной оценки голоса

Критерий	Частота проявления в процентах (%)
Атака звука:	
• мягкая	48%
• твердая при повышении голоса	52%
Охриплость	72%
Падение силы и звучности	20%
Напряжение наружных мышц шеи	16%
Появление рефлексорного кашля	56%
Прерывание звучного голоса или его выпадение	3 единичных случая
Тип дыхания:	
• ключичное	44%
• грудное	44%
• диафрагмальное	12%

Из проведенного исследования можно сделать вывод, что проблемы с голосом у молодых педагогов проявят себя при длительной голосовой нагрузке и отсутствии профилактических мер. Единственно верным средством в этом случае является профилактика голосовых нарушений, тренировка голоса и соблюдение рекомендаций по охране здоровья и голоса. [2]

Литература

1. Коноваленко К.В. Профессиональная адаптация молодых педагогов к современным условиям дошкольного образовательного учреждения / К. В. Коноваленко // Молодой ученый. – 2013. – №10. – С. 512-514.
2. Лаврова Е.В. Логопедия. Основы фонопедии / Е. В. Лаврова. – М.: Издательский центр «Академия», 2007. – 184 с.
3. Лаврова Е.В. Нарушения голоса : учеб.пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е. В. Лаврова, О. Д. Коптева, Д. В. Уклонская. — М.: Издательский центр «Академия», 2006. — 128 с.

Компетентностная подготовка магистров к инклюзивной образовательной деятельности

Competence-based master's training for inclusion education

Носко И.В.,

*К.п.н., доцент кафедры педагогической психологии Школы педагогики
Дальневосточного федерального университета
Россия, г. Владивосток*

XXI век предъявил новые требования к качеству вузовской подготовки бакалавров и магистров по всем образовательным направлениям на языке компетентностного подхода. К прикладным разработкам его реализации относится проектирование процесса профессиональной подготовки на основе компетентностной модели выпускника.

Компетентностная модель выпускника понимается нами как научная основа результата и процесса вузовской подготовки, выраженная системным качеством –



компетентностью, обеспечивающей готовность и способность выпускников к успешной (продуктивной) деятельности в профессиональной и социальной сферах, содержательно представленной сложным составом (структурой) общих и профессиональных компетенций.

Компетентностная модель выпускника является систематизирующим фактором для отбора содержания и форм его реализации в образовательном процессе вуза, рациональной основой для разработки стройной системы планирования учебного процесса, начиная с учебных планов и программ дисциплин и кончая графиками самостоятельной работы студентов. Это несущая конструкция всего образовательного процесса, так как позволяет грамотно подойти к его организации и дает возможность построения всей технологической цепочки для получения необходимого результата образования в виде компетенций будущего специалиста.

Эти положения в полной мере относятся к профессиональной подготовке магистров по направлению «Психолого-педагогическое образование» к деятельности в условиях инклюзивного образования, что продиктовано не только современными нормативными документами (Национальная образовательная инициатива «Наша новая школа», Указ Президента Российской Федерации «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы», Федеральный закон «Об образовании в РФ» и др.), но и социальной необходимостью, заказом на осуществление инклюзивного образования.

Многие исследователи отмечают, что эффективность инклюзии в образовании во многом зависит от специальной подготовки педагогических кадров (С.В. Алехина, Е.А. Екжанова, Е.Н. Кутепова, В.И. Лопатина, Н.Н. Малофеев, В.П. Михайлова, Ю.С. Моздокова, Н.М. Назарова, Е.В. Самсонова, Н.Я. Семаго, М.М. Семаго, И.М. Яковлева, Н.Н. Яковлева и др.). Отмечено, что отсутствие квалифицированных кадров, способных профессионально определять и анализировать проблемы развития общего образования, в связи с приходом в нее детей с ОВЗ, и разрабатывать системные программы и мероприятия, способствующие формированию инклюзивной образовательной среды, обеспечивающей одновременно качественное специальное образование и планомерную интеграцию детей с ограниченными возможностями здоровья в общество, является серьезным препятствием для реализации инклюзивного образования.

В статье представлен проект магистерской образовательной программы «Психолого-педагогическое и социальное сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья» (грантовая поддержка Благотворительного Фонда В. Потанина), разработанный на кафедре педагогической психологии Дальневосточного федерального университета.

Цель проекта: подготовка магистров, способных осуществлять сопровождение детей с ОВЗ на всех возрастных этапах в образовательных учреждениях, а также готовых содействовать созданию комплексной социальной, психолого-педагогической помощи и поддержки детям с ограниченными возможностями здоровья (особыми образовательными потребностями) и их родителям в решении задач развития, обучения, воспитания и социализации.

Целевая группа. Потенциальными слушателями программы являются:

- воспитатели, учителя, педагоги-психологи, социальные педагоги, дефектологи и другие специалисты образования, готовые осуществлять работу по сопровождению детей с ОВЗ в образовательных учреждениях;
- педагоги специальных образовательных учреждений, служб социальной помощи детям с ОВЗ;
- выпускники высших учебных заведений (бакалавр, специалист, магистр), имеющие высокий уровень мотивации работы с детьми с ОВЗ.

Методологическая основа проекта. Положение антропологического подхода о том, что ребенок с ограниченными возможностями здоровья, в большей мере, чем любой здоровый человек, нуждается в обучении, целью которого является индивидуальное саморазвитие личности (И.Е. Аверина, Л.С. Выготский, М.Л. Семенович и др.). Аксиологический подход интерпретирует проблемы ценностного отношения к самому



феномену инклюзии, в частности, нравственные позиции участников образовательного процесса. Исследования аспектов теории и практики интегрированного обучения О. Разумовой и Л.М. Кобриной, на методологических основах советской психологии (Л.С. Выготский, П.П. Блонский, А.Н. Леонтьев, А.Р. Лурия, С.Л. Рубинштейн), на положения дефектологии, раскрывающие концепцию единства онтогенеза и дезонтогенеза, влияния социума на развитие личности (Р.М. Боскис, С.А. Зыков, А.В. Иванов, И.А. Камаев, В.И. Лубовский, М.А. Позднякова, Н.К. Смирнов, Ж.И. Шиф). Основы интеграции детей с ОВЗ в коллектив сверстников раскрыты в трудах Б.В. Белявского, Ю.А. Блинкова, Н.Н. Малофеева, Ю.А. Петрова, Е.Д. Худенко, Л.М. Шипициной, С. Cullen, M. Hayden, P. Potts, D. Nairi, C. Kraft, W. Wood.

Учебный план программы. С помощью курсов по широкому спектру проблем, связанных со сферой образования, создаются условия для углубленного информирования участников программы об истории и современном состоянии образования, освоения ими систематизированных знаний по данной тематике: «Философия образования и науки», «Проектирование и экспертиза образовательных систем», «Научные исследования в профессиональной деятельности психолого-педагогического направления», «Культурно-исторический и деятельностный подход в психологии и образовании», «Социальная психология образования», «Формирование психологически комфортной и безопасной образовательной среды», «Организация профессиональной деятельности психолого-педагогического направления». Курс «Методология и методы психолого-педагогических исследований» призван способствовать выработке исследовательских навыков у студентов, способов организации исследовательской деятельности.

Естественно-научные курсы о закономерностях психического развития человека и основах дефектологии, такие как «Естественно-научные основы дефектологии», «Психолого-педагогическая диагностика нарушений развития», «Специальная психология», позволят слушателям узнать феноменологию развития человека в разные возрастные периоды, понимать природу, причины нарушений и дефектов нормального развития, их классификации.

Теоретические дисциплины и практикумы профессионального цикла: «Философские и методологические основы специального образования», «Проектирование образовательной среды и индивидуальных траекторий обучения и воспитания детей с ОВЗ», «Организация психолого-педагогического и социального сопровождения детей с ОВЗ в специальном образовании», «Социализация детей с ОВЗ»; практикумы: "Социально-психологическое консультирование детей с ОВЗ", "Проектирование и разработка коррекционно-развивающих программ работы с детьми разного возраста", "Научные исследования в профессиональной деятельности психолого-педагогического направления", "Информационные и коммуникационные технологии в специальном образовании» призваны способствовать формированию у участников программы навыков проектирования основных видов деятельности сопровождения детей с ОВЗ в образовательных учреждениях (просвещения, диагностики, профилактики, коррекции и консультирования).

Содержание дисциплин по выбору отобрано по принципу дополнения к основному содержанию дисциплин профессионального цикла базовой и вариативной части, к ним относятся: «Современные образовательные технологии в специальном образовании», «Профессиональная этика в специальном образовании», «Здоровьесберегающие технологии в образовании», «Педагогические теории обучения», «Профилактика профессионального выгорания в специальном образовании», «Направления и методы психолого-педагогической помощи детям с ОВЗ», «Психолого-педагогическая коррекция социальной дезадаптации детей, имеющих нарушения в развитии», «Организация воспитательной работы в специальном образовании», «Психолого-педагогическое и социальное сопровождение семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья», «Коррекционная педагогика»; практикумы «Проблемы социализации детей с ОВЗ», «Профконсультирование лиц с ограниченными возможностями здоровья», «Развитие продуктивной деятельности



детей с ОВЗ», «Организация совместной деятельности субъектов образовательного процесса в специальном образовании».

Магистерская программа предусматривает обучение проведению научно-исследовательской работы по разработке индивидуальных образовательных программ детей с ОВЗ, обучающихся (воспитывающихся) в общеобразовательных учреждениях и школьных коррекционных программ, методов и технологий психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ в общем образовании и инклюзивного процесса. В процессе обучения магистранты на практике знакомятся со способами решения задач организации и сопровождения инклюзивной практики и всех участников инклюзивного образовательного процесса, в том числе и членов семьи ребенка с ОВЗ.

Научно-исследовательская работа студентов магистерской программы предусмотрена в течение 4 семестров. В результате выполнения научно-исследовательской работы студент должен собрать необходимый материал для выполнения магистерской диссертации, которая представляет собой самостоятельную и логически завершенную выпускную квалификационную работу, связанную с решением задач образования детей с особыми образовательными потребностями.

Научно-исследовательский семинар проводится в течение двух лет в каждом семестре. В первый год обучения семинар посвящен выбору направления и темы исследования, обучению студентов навыкам научно-исследовательской работы, ориентирован на оказание помощи студентам в проведении исследования и подготовке материалов для курсовой работы и по результатам практики.

Во второй год научно-исследовательский семинар посвящен обсуждению проектов и исследовательских работ студентов, закреплению у студентов навыков презентации и интерпретации исследовательских результатов, что должно обеспечить качество магистерских диссертаций в соответствии с требованиями ФГОС ВПО.

Практика является обязательным разделом программы магистратуры. Она представляет собой вид учебных занятий, непосредственно ориентированных на профессионально-практическую подготовку обучающихся на базе образовательных учреждений различного уровня, типа и вида.

Образовательные технологии проекта. Магистерская программа предусматривает широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий (семинаров в диалоговом режиме, дискуссий, компьютерных симуляций, деловых и ролевых игр, разбор конкретных ситуаций, психологических тренингов, групповых дискуссий, результатов работы студенческих исследовательских групп, вузовских и межвузовских телеконференций) в сочетании с внеаудиторной работой с целью формирования и развития профессиональных навыков обучающихся.

Образовательные результаты. Выпускники программы будут обладать следующими компетенциями:

- владеть навыками изучения и анализа научных профессиональных текстов, официальных документов, а также самостоятельно логично и грамотно формулировать, аргументировать свою точку зрения (экспертную оценку), уметь излагать ее устно и письменно;
- владеть навыками подбора научно-обоснованных методов диагностики и проведения обследования детей разного возраста с разными типами ОВЗ (сенсорными, речевыми, двигательными, интеллектуальными нарушениями); обработки данных и их интерпретации;
- знать основные принципы и методы организации комплексного сопровождения детей с ОВЗ в образовательных учреждениях, понимать различия в работе разных специалистов этого процесса;
- владеть навыками анализа и прогнозирования рисков образовательной среды, планировать комплексные мероприятия по их предупреждению и преодолению;



- применять психолого-педагогические и нормативно-правовые знания в процессе решения задач психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в образовательных учреждениях;

- уметь самостоятельно проектировать профилактические, коррекционно-развивающие программы, стратегию индивидуальной и групповой работы на основе результатов диагностики для детей с разными типами ОВЗ;

- уметь критически анализировать собственный опыт, результаты своей профессиональной деятельности, осуществлять ее коррекцию на основе рефлексии.

Оценка освоения студентами магистерской программы включает текущий контроль успеваемости, промежуточную аттестацию обучающихся и итоговую государственную аттестацию выпускников.

Литература

1. Государственные образовательные стандарты, примерные учебные планы и программы высшего профессионального образования // http://www.edu.ru/db/por_tal/spe/

2. Инклюзивное образование: методология, практика, технология: Материалы Международной научно-практической конференции / Моск. гор. психол.-пед. ун-т. М.: МГППУ, 2011.

3. Малофеев Н. Н. Специальное образование в меняющемся мире. Россия: Учеб. пособие для студентов пед. вузов. М.: Просвещение, 2010.

4. Медведев Д.А. Наша новая школа. Национальная образовательная инициатива //выступление президента РФ на торжественной церемонии открытия Года учителя в России, февраль 2010.

Формирование компетенций учителей начальных классов по вопросам диагностики и коррекции нарушений письма и чтения

Forming the primary school teachers' competences in diagnosing and correction mistakes in writing and reading

Отрошко Г.В.,

старший преподаватель

кафедры специальной (коррекционной) педагогики и психологии

Института развития образования Ярославской области

Россия, г. Ярославль

На современном этапе развития образовательной практики предъявляются серьёзные требования к уровню овладения выпускником начальной ступени общеобразовательной школы коммуникативными универсальными учебными действиями, а также к сформированности ряда предметных и метапредметных образовательных результатов. В частности указывается, что к моменту перехода на следующую ступень образования ребёнок научится понимать прочитанное, извлекать информацию из текста программной сложности, преобразовывать, интерпретировать, оценивать информацию. Обучающийся по ФГОС должен научиться применять правила правописания (в объёме содержания курса), писать под диктовку тексты объёмом 75—80 слов в соответствии с изученными правилами правописания, проверять собственный и предложенный текст, находить и исправлять орфографические и пунктуационные ошибки. Перечисленные компетенции в полной мере могут быть сформированы только на основе достаточного владения речевыми навыками и чёткой организации языковой системы: наличия четко выстроенной системы



фонематических противопоставлений, хорошего владения морфемными структурными единицами и т.п.

За последние несколько лет контингент обучающихся общеобразовательных школ изменился. Инклюзивная практика, активно внедряющаяся в жизнь образования, приводит в общеобразовательную организацию все большее количество детей с нарушениями в речевом развитии. Из всех категорий ограниченных возможностей здоровья речевые нарушения являются преобладающими. Основная масса детей с речевыми нарушениями может обучаться в условиях общеобразовательной школы, на базе которой должна осуществляться целенаправленная систематическая логопедическая помощь.

Однако, практика оказания логопедической помощи в условиях только школьного логопедического кабинета может на сегодняшний день считаться исчерпанной. Технократические тенденции, со всех сторон пронизывающие жизнь современного ребёнка, преобладание восприятия и обработки информации в сфере зрительной модальности (во многом подавляющей слуховую, в частности, слухоречевую) приводят к тому, что сформированные на логопедических занятиях умения с большим трудом переносятся ребёнком в ситуацию урока, тем более в жизненную ситуацию. Учитывая развитие инклюзивных подходов, количество детей с нарушениями речи различной этиологии, наличие в классах обучающихся с задержками психического развития, правополушарных, всё более насущным становится вопрос об овладении учителями начальных классов системой диагностических и коррекционных компетенций, касающихся проблем обучения детей с речевыми нарушениями, с другими особенностями развития письма и чтению.

Вопросы компетентного подхода подробно рассматриваются в работах А.М.Аронова, А.В.Баранникова, А.Г. Бермуса, В.А.Болотова, И.А.Зимней, Г.Б. Голуба, В.В. Краевского, О.Е.Лебедева, М.В. Рыжакова, Ю.Г.Татура, И.Д.Фрумина, А.В.Хуторского, О. В. Чураковой, М.А. Чошанова, П.Г.Щедровицкого и др.

Все исследователи, изучавшие природу компетенции, обращают внимание на ее многосторонний, разноплановый и системный характер. Л.О. Филатова сформулировала основные аспекты компетентного подхода как идею объединения интеллектуальной и навыковой составляющей, обозначив также мотивационные, этические, социальные и поведенческие аспекты. Автор также упоминает о том, что "понятие «компетенции» является понятием процессуальным, т.е. компетенции как проявляются, так и формируются в деятельности; компетентностный подход возник из потребности в адаптации человека к часто меняющимся в производстве технологиям. Компетенция - это способность менять в себе то, что должно измениться как ответ на вызов определенной ситуации с сохранением некоторого ядра образования: целостное мировоззрение, ценности". Соответственно, простое обретение учителем знания, даже самого интересного, актуального и передового, не может изменить мотивационную, социальную и поведенческую составляющую педагогической практики в той мере, в которой это может сделать работа по формированию специальных предметных компетенций. Приобретение учителем начальных классов дополнительных компетенций, позволяющих:

- осуществлять дифференциальную диагностику нарушений письма и чтения у обучающихся;
- устанавливать причины выявленного нарушения;
- анализировать вербальные и невербальные компоненты в структуре дефекта;
- осуществлять коррекцию выявленных нарушений в практике урока и внеурочной деятельности;
- планировать и реализовывать профилактические мероприятия по предупреждению нарушений письма и чтения.

С целью формирования дополнительных специальных компетенций нами разработана и реализуется в течение трёх лет программа повышения квалификации учителей начальных классов «Коррекция нарушений письма и чтения у обучающихся общеобразовательной школы». Учитывая постулат о формировании компетенций в деятельности, содержание



программы сочетает теоретические и практические формы работы в соотношении один к двум. Реализация теоретического аспекта позволяет познакомить слушателей курсов с типологией ошибок письма и чтения, причинами и способами их устранения. Практическое взаимодействие выстроено в виде групповых и индивидуальных работ и нацелено на формирование компетенций. Слушатели выполняют задания по анализу письменных работ обучающихся (диктантов, изложений с артикуляторно-акустическими, оптическими, зрительно-пространственными ошибками, ошибками на почве нарушения языкового анализа и синтеза, диспраксическими трудностями). Найденные дисграфические ошибки классифицируются, соотносятся с данными психолого-педагогического обследования ребёнка (речевая карта, характеристика), педагогического наблюдения (видеозапись). Делается вывод о причинах ошибок и структуре дефекта, составляется прогноз и план коррекции выявленных трудностей. Слушателям для самостоятельной работы предлагается проанализировать письменные работы своих учеников, выявить дисграфические ошибки, определить их типы и причины.

На основе просмотра видеозаписей чтения детей с дислексиями, аудиозаписей проблемного чтения, слушатели учатся классифицировать допущенные детьми ошибки по типам, причинам и коррекционным подходам. В ходе практических занятий слушатели работают группами, парами, индивидуально. Каждая группа, пара получает пакет заданий, которые выполняются как на занятии, так и во время самостоятельной работы. К примеру, работа в парах предполагает, что каждый слушатель за отведённое время имеет возможность прочитать текст заданным способом, в заданном темпе, с определённым количеством дислексических ошибок, оговорённых в инструкции к заданию. Второй слушатель, работающий в паре, анализирует чтение коллеги, делает выводы о структуре и степени выраженности нарушения. Затем слушатели меняются ролями.

После реализации диагностического блока проводятся практические работы по анализу материала уроков обучения грамоте, русского языка и литературного чтения с целью выделения учебного материала, который может служить в качестве профилактического при наличии обозначенных выше проблем развития детей, подбора методов и приёмов, возможных подходов.

В программу включены мастер-классы.

- Слушатели имеют возможность присутствовать на уроке, наблюдать работу учителя, включающего в урок игровые приёмы коррекции процесса чтения, индивидуально подобранные для каждого обучающегося с ОВЗ в ходе совместной работы специалистов службы сопровождения ребёнка с ОВЗ (учителя класса, учителя-логопеда, педагога-психолога). Обсуждение урока предполагает подробный анализ просмотренного с позиции адекватности используемых приёмов, соответствия подбора заданий образовательных потребностям обучающихся.

- Просмотр открытого логопедического занятия и видеозаписей фрагментов логопедических занятий даёт возможность учителям познакомиться с особенностями применения коррекционных методов и приёмов, в зависимости от вида ограниченных возможностей здоровья детей, класса обучения, индивидуальной структуры дефекта каждого ребёнка.

Обучение в деятельности позволяет реализовать компетентностный подход в курсовой подготовке учителей начальных классов в системе дополнительного профессионального образования. Посткурсовое сопровождение в виде дистанционного (сетевого) взаимодействия позволяет отследить эффективность выбранного пути формирования диагностических и коррекционных компетенций учителя.

Литература

1. Баранников А.В.. Содержание общего образования: компетентностный подход. - М.: ГУ ВШЭ, 2002.



2. Компетентностный подход как способ достижения нового качества образования. – М.: ИФПК, Институт новых технологий образования, 2002.
3. Филатова Л.О. Компетентностный подход к построению содержания обучения как фактор развития преемственности школьного и вузовского образования //Дополнительное образование.-2005.-№7.-С.9-11
4. Рыжак М.В. О возможности использования компетентностного подхода в реализации задач повышения качества содержания образования: Материалы к заседанию Ученого совета ИОСО РАО. М., 2003.

Формирование профессиональной готовности будущих педагогов к осуществлению инклюзивного образования детей

The formation of professional readiness of future teachers to implement inclusive education for children

Самарцева Е.Г.,

*к.п.н., доцент кафедры технологий психолого-педагогического и специального образования
факультета педагогики и психологии
Орловского государственного университета
Россия, г. Орёл.*

Одной из приоритетных задач развития системы образования является создание современных организационно-правовых и образовательных моделей, обеспечивающих успешную социальную адаптацию детей с проблемами в развитии. Необходимость социальной, культурной и образовательной инклюзии детей с ограниченными возможностями здоровья подчеркивается в работах многих авторов (Л.В. Годовникова, Н. Н. Малофеев, Н. М. Назарова, Н.Я. Семаго, Л. М. Шипицына, Н. Д. Шматко и др.), которые отмечают ее педагогические ресурсы.

На современном этапе реформирования высшего образования принципиально новое значение приобретает поиск новаторских путей подготовки будущих педагогов к работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья, обеспечения всей системы образовательных услуг профессионалами, готовыми оказывать педагогическую поддержку детям с ограниченными возможностями здоровья в условиях общего, массового образования. Исследования в области инклюзивного образования (А.Н. Гамаюнова, Т.Г. Зубарева, С.И. Сабельникова, И.Н. Хафизуллина и др.), показали, что для полноценной организации профессиональной подготовки кроме специфического содержания необходимо подобрать соответствующие технологии, ориентированные на творческое развитие профессиональной готовности педагогов, включенных в процесс инклюзивного образования. Это обеспечит формирование профессиональной готовности у педагогов системы общего образования и позволит правильно и эффективно решать задачи, связанные с обучением детей, имеющих ограниченные возможности здоровья, в условиях учреждений общего типа. Решение проблемы подготовки будущих педагогов к работе в условиях инклюзии позволит интенсивно вводить инклюзивное образование; повысит уровень профессиональной подготовки выпускников, удовлетворит запросы всех потребителей образовательных услуг — личности, общества, государства [4].

Анализ существующих исследований в области профессиональной подготовки педагогов позволил определить профессиональную готовность педагога к инклюзивному образованию как интегративное профессионально личностное образование, характеризующееся наличием установки, предполагающей активную предрасположенность и потребность педагога в осуществлении инклюзивного образования детей с особыми образовательными потребностями, проявляющееся в наличии и мобилизации специальных



знаний, умений и навыков реализации инклюзивного образования. Профессиональная готовность проявляется в направленности сознания педагога и в его способности выполнять профессиональную деятельность по осуществлению полноценного обучения и воспитания ребёнка в условиях инклюзивного образования. В качестве объективных характеристик профессиональной готовности выступают цели деятельности педагога в инклюзивном образовании, её структура, круг проблем, решаемых педагогом, и выполнение им профессиональных функций с целью достижения желаемого результата.

В Федеральном государственном образовательном стандарте подготовки бакалавров по направлению «Психолого-педагогическое образование» перечислен ряд компетенций, которыми должен овладеть бакалавр в области психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в специальном и инклюзивном образовании. В то же время во ФГОС по подготовке бакалавров по направлению «Педагогическое образование» отсутствует даже упоминание об инклюзивном образовании. Исходя из этого, мы считаем, что подготовку педагогических работников, владеющих «специальными педагогическими подходами и методами обучения и воспитания» целесообразно готовить на базе направления «Психолого-педагогическое образование», где для этого создана соответствующая научно-методическая база, а для бакалавров направления «Педагогическое образование» необходим курс «Психолого-педагогические основы инклюзивного образования», дающий будущим педагогам представления о сути инклюзивного образования, его месте в современной системе образования, раскрывающий особенности развития детей с особыми образовательными потребностями, формирующем необходимые профессиональные компетенции, дающий возможность реализации умений осуществления индивидуализации образовательного процесса, толерантного взаимоотношения с обучающимися. Опыт реализации такой подготовки будущих специалистов осуществляется в Орловском государственном университете.

В структуру профессиональной готовности педагогов к инклюзивному образованию детей входят следующие ключевые содержательные компоненты. Личностно-смысловой компонент отражает внутреннюю и внешнюю установку, мотивацию педагога к освоению и осуществлению инклюзивного образования детей, а также способность работать в условиях инклюзивного образования и совокупность личностных ориентаций педагога, которые в процессе их рефлексивного освоения становятся устойчивыми и субъективно значимыми.

Когнитивный компонент представлен системой специальных методологических, теоретических и практических знаний, обязательных для осуществления инклюзивного образования детей, необходимых для осмысления концептуальных инклюзивных теорий и методик.

Технологический компонент включает практические умения использования методов, методик, технологий, средств достижения оптимальных результатов инклюзивного образования. Он отражает операционные характеристики инклюзивного процесса, способность педагога на основе комплекса профессионально-практических умений адекватно целям осуществлять инклюзивное образование детей, включает готовность к моделированию образовательной среды и использованию вариативности в процессе обучения и воспитания, а также содержит умения и навыки в области современных технологий организации инклюзивного образования.

Мы считаем, что резервом формирования профессиональной готовности к инклюзивному образованию может стать применение модульной технологии, для которой характерны четкие формулировки целей обучения, использование методов активного и интерактивного обучения, организация обратной связи, усиление мотивации и стимулирование активности обучающегося. Использование технологии модульного обучения позволяет строить образовательный процесс как личностно-ориентированный [6]. На наш взгляд, если подготовка специалистов имеет модульный принцип компоновки курса обучения, она может быть гибко изменена под реальные запросы профессионалов, может быть рассчитана на различные уровни глубины освоения знаний.



Формирование профессиональной готовности педагогов происходит посредством внедрения интегративной модели, предполагающей синхронное формирование компонентов готовности, посредством непрерывной реализации модульной технологии, обеспечивающей активно деятельностное освоение обучающимися специальных знаний, умений и навыков, оценку эффективности подготовки с использованием ключевых критериев, позволяющей формировать готовность педагогов на оптимальном уровне. Предлагаемая технология обеспечивает рефлексивно-развивающее взаимодействие преподавателей и студентов, совместное принятие и освоение теорий и методик инклюзивного образования, обмен идеями, осуществление обратной связи в виде рефлексивных процессов в режиме непрерывного профессионально-личностного саморазвития студентов. Разработанная и внедрённая в образовательный процесс модульная технология включала последовательную реализацию модульной программы, каждый модуль которой направлен на решение определённых задач подготовки будущих педагогов.

Выраженная логическая взаимосвязь и выстроенность элементов модели позволяют, на наш взгляд, достичь поставленной цели в оптимально короткие сроки при обоснованных ресурсных и материальных затратах, а именно сформировать у будущих педагогов готовность к инклюзивному образованию.

Литература

1. Актуальные проблемы интегрированного обучения [Текст]: материалы Международной научно-практической конференции по проблемам интегрированного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (с особыми образовательными потребностями) 29-31 января 2001 года / ред. совет: Н.Н. Малофеев В.В. Колков, Л.С. Лазгиева. - М.: Права человека, 2001. - 152 с.
2. Малофеев, Н. Н. Инклюзивное образование в контексте современной социальной политики / Н.Н. Малофеев // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. - 2009. - № 6. - С. 3-9.
3. Хафизуллина И.Н. Модель процесса формирования у будущих учителей инклюзивной компетентности для работы в общеобразовательной школе / И.Н. Хафизуллина // Материалы VIII Всероссийской заочной научно-практической конференции «Интеграция методической (научно-методической) работы и системы повышения квалификации кадров». – Челябинск, 2007.– 330 с. – С. 123-126.
4. Концепция модернизации российского образования на период до 2010 года. – М.: АПКИПРО, 2002. – 24 с.
5. Сабельникова С. И. Развитие инклюзивного образования / С. И. Сабельникова // Справочник руководителя образовательного учреждения. 2009. - № 1. С. 42-54.
6. Юцявичене П.А. Теория и практика модульного обучения / П.А Юцявичене. // Советская педагогика. – 1990. - № 1. – С.55-60.



Факторы влияния на процесс адаптации студентов к условиям высшей школы

The factors of influence on the process of adaptation of students to the condition of higher school

Толков А. С.

*старший преподаватель кафедры психологии образования
Каменец-Подольского национального университета имени Ивана Огиенко,
Украина, г. Каменец-Подольский*

В наше время проблема адаптации личности приобрела комплексный характер, стала предметом теоретических и эмпирических исследований многих дисциплин: психологии, физиологии, медицины и др. В то же время, существует большое количество определений понятия адаптации, как с точки зрения общенаучного подхода, так и на разных научных уровнях. Ее рассматривают как результат влияния целостной самоуправляющей системы, которая обеспечивает эффективную деятельность человека, позволяя ему наиболее оптимально противостоять разным естественным и социальным факторам [1, с. 177-186].

В психологической энциклопедии адаптация рассматривается как способность какого-то объекта сохранять свою целостность при изменении параметров среды [1, с. 25]. При этом имеются в виду объекты системной природы, саморегуляции, которые владеют способностью к компенсационному изменению собственных параметров в ответ на изменение параметров внешней среды.

Особенно острой является проблема социально-психологической адаптации будущих специалистов к условиям высшей школы из-за того, что студенту необходимо в наиболее короткие сроки приспособиться к учебной деятельности ради достижения максимального уровня развития собственных возможностей. Студенты высшей школы достаточно часто находятся в состоянии адаптации к современным социально-экономическим условиям, а потому неравномерно проходят стадии самой адаптации: некоторые студенты успешно воспринимают нормы, ценности и модели поведения в новых условиях, другие осваивают новые модели поведения значительно медленнее.

Под адаптацией студентов к условиям высшего учебного заведения понимается приспособление лиц к новой системе социальных связей, взаимоотношений, режима труда [3]. Однако, адаптация – это не только приспособление к успешному функционированию в образовательной среде, но и способность к последующему психологическому, личностному, социальному совершенствованию. Процесс адаптации будущих специалистов к условиям обучения в высшей школе является очень сложным и многогранным. В процессе социально-психологической адаптации изменяется внутренний мир человека: появляются новые представления, знания об учебной деятельности, которой он будет овладевать, в результате чего происходит самокоррекция и самоопределение личности.

Особенное значение процесс адаптации приобретает у студентов первого курса. Ведь именно они в наибольшей мере ощущают на себе процесс адаптации, переход от школьной учебы к учебе в высшей школе. Поэтому, на наш взгляд, особенно важно изучать именно адаптацию первокурсников к условиям учебы в высшей школе.

В первые дни пребывания в высшей школе происходит активное освоение студентами новых условий жизни, знакомство с разными видами деятельности, начинают налаживаться межличностные отношения в коллективе. Для студента-первокурсника новая ситуация социального развития характеризуется, с одной стороны, системой требований, которые отвечают исходному потенциалу, с другой стороны – допускает значительное его обогащение. Происходит осознание первокурсником характеристик нового социального статуса, социальных требований к избранной профессии, к самому себе. Происходит процесс адаптации к характерно новым для него видам деятельности (учебно-познавательной,



организационной), а именно: освоение новых форм учебного процесса и, особенно, самостоятельной работы в процессе учебы; усвоение большого объема теоретического материала; выяснение моральной самостоятельности и четкой регламентированности в поведении. К этому первокурсник не всегда готов. Происходит адаптация к требованиям, которые регламентируют поведение и специфические нормы взаимоотношений.

Экспериментальное исследование проводилось на педагогическом факультете, факультете коррекционной и социальной педагогики и психологии, физико-математическом факультете Каменец-Подольского национального университета имени Ивана Огиенка. В исследовании принимали участие 72 студента первого курса. Исследование было проведено с помощью анкеты, направленной на определение факторов, которые препятствуют адаптации студентов к условиям высшей школы. В частности, среди факторов влияния на адаптацию студентов нами выделены такие: не хватает предыдущих знаний; избрал не ту специальность; не имею четкого представления о собственных обязанностях; не достаточно помогают в учебной работе преподаватели; учебные занятия, лекции выше уровня моих способностей; плохие условия учебы; неудобный режим учебы; не хватает времени на подготовку; не имею возможности обеспечить достаточный материальный уровень; не хватает учебной литературы; нет поддержки других студентов; не умею самостоятельно регулировать поведение и деятельность. Студентам необходимо было отметить те факторы, которые, на их взгляд, в наибольшей степени мешают их эффективному процессу учебы в высшей школе.

Как засвидетельствовали результаты исследования, наиболее негативным фактором, который мешает эффективной адаптации студентов к требованиям высшей школы есть то, что студенты не имеют четкого представления о собственных обязанностях (об этом утверждали 47,2 % опрошиваемых). Им иногда трудно осознать, что можно и стоит делать, а что нельзя делать в высшей школе. Такие студенты иногда не знают что им делать ради более быстрого приспособления к новым условиям.

Весомым фактором влияния на адаптацию студентов к условиям высшей школы является то, что, по мнению 40,3 % опрошенных, студентам не хватает времени на подготовку. Это может указывать на тот факт, что им больше времени необходимо проводить за подготовкой к учебным занятиям, что, в свою очередь, увеличивает эмоциональное и физическое истощение. Из-за того, что студентам не хватает времени на подготовку – они нередко получают плохие оценки, а следовательно думают, что требования к подготовке специалистов в учебном заведении являются слишком большими и не отвечают их возможностям. Это может негативно влиять на процесс адаптации личности в высшей школе.

По определению 18,1 % опрошенных студенты не умеют самостоятельно регулировать поведение и деятельность. Это влияет на ухудшение учебных достижений, уровня поведения, посещаемости учебных занятий и тому подобное. В таком случае студент не выполняет всех требований, которые к нему выдвигаются.

По мнению 16,7 % опрошенных на процесс адаптации негативно влияет то, что студенты избрали не ту специальность в высшей школе или вообще не то учебное заведение. В таком случае они не прилагают максимальных усилий для обеспечения учебной деятельности, не принимают активного участия в общественной жизни факультета, университета.

По определению 13,9 % опрошенных в процессе адаптации к условиям высшей школы им не хватает помощи и поддержки научно-педагогических работников. Одними из самых весомых помощников среди работников высшей школы есть кураторы студенческих групп. На них возлагаются одни из важнейших заданий в процессе адаптации студентов-первокурсников к условиям высшей школы.

В то же время, анализ полученных результатов указывает на то, что особенности функционирования самой высшей школы и материально-технического обеспечения ее деятельности также являются определенным препятствием на пути адаптации студента к



условиям высшей школы. В частности, по мнению 12,5 % опрошенных, им не хватает учебной литературы. Также, 12,5 % опрошиваемых отметили плохие условия учебы. А 11,1 % студентов отмечают негативное влияние режима учебы. Эти параметры обеспечения учебного процесса необходимо контролировать и корректировать в зависимости от потребностей студентов ради эффективного обеспечения процесса адаптации.

Одной из причин, которая мешает успешной адаптации студента-первокурсника есть, по определению 11,1 % опрошиваемых, то, что молодому поколению иногда не хватает возможности обеспечить достаточный материальный уровень. Это предопределяет то, что достаточно большое количество студентов еще с первых курсов начинает трудовую деятельность. Безусловно, что это имеет влияние на обеспечение учебной деятельности в высшей школе. В то же время, данный фактор отмечен достаточно небольшим количеством студентов.

На незначительном уровне проявления находятся такие факторы, как: "учебные занятия, лекции более высокие, чем уровень моих способностей" (9,7 % студентов) и "нет поддержки других студентов" (6,9 % опрошиваемых).

Из вышеизложенного можно сделать вывод, что студенты высшей школы считают более весомыми внутренние факторы, которые возникают в деятельности самого студента и негативно влияют на процесс его адаптации, чем внешние, которые зависят от функционирования высшей школы. В то же время, имеющиеся результаты указывают на важность устранения наиболее негативных факторов адаптации студентов первого курса.

Литература

1. Веснин В.Р. Практический менеджмент персонала: пособие по кадровой работе / В.Р. Веснин. – М.: Юрист, 2001. – 496 с.
2. Степанов С.С. Популярная психологическая энциклопедия / Сергей Сергеевич Степанов. – М.: Эксмо, 2005. – 672 с.
3. Шик М.П. Адаптация студентов педагогического колледжа к профессиональной деятельности в процессе профессиональной подготовки: автореф.... канд. психол. н.: 13.00.04 / М.П. Шик. – Черкассы, 2010. – 20 с.

Формирование профессиональной компетентности студентов дефектологов

Formation of professional competence of students pathologists

Якубжанова Д.Б.,

Старший научный сотрудник,

соискатель кафедры методики преподавания специальных дисциплин

Ташкентского государственного педагогического университета им. Низами

Научный консультант: Муминова Л.Р., д. п. н., профессор

Узбекистан, г.Ташкент

Задачи современного этапа Национальной Программы по подготовке кадров, коренное реформирование системы социальной защиты детей, внедрение передовых технологий обучения и реабилитации детей с нарушениями в развитии обязывают вывести процесс подготовки дефектологов на качественно новый уровень.

Целью нашего исследования является выявление изменений в уровне сформированности ключевых компетенций студентов-дефектологов, связанных с использованием инновационной модели обучения.

При этом в ходе исследования решались следующие задачи:



1) выбрать критерии оценки ключевых компетенций и методы их измерения; 2) составить экспериментальную выборку; 3) провести эмпирическое исследование и оценить его результаты.

В ходе исследования мы использовали следующие методы: архивный метод (анализ учебной документации); психодиагностические методы: опросники «Ценностные компетенции», «Управленческие компетенции», «Диагностика уровня эмпатии» (И.М.Юсупов), КСК (Н.П.Фетискин, В.В.Козлов и Г.М.Мануйлов), «Психодиагностическая методика для определения уровня притязаний» (Малышев К), «Критерии оценки уровня формирования диагностико-консультативных компетенций студента», «Критерии оценки уровня формирования компетенций студента по диагностико-консультативной и коррекционно-развивающей работе с детьми раннего возраста, с тяжелыми и множественными нарушениями развития», «Критерии оценки уровня формирования компетенций студента по логопедической работе»; методы математической статистики для обработки результатов сравнительной диагностики.

В экспериментальном обследовании приняли участие всего 109 студентов из пяти учебных групп 4 курса факультета «Дефектология» Ташкентского государственного педагогического университета (ТГПУ) имени Низами. Исследование было проведено во время педагогической практики студентов в сентябре-октябре 2013 года. Три учебные группы (62 человека) были отобраны в качестве экспериментальных, две группы (47 человек) - в качестве контрольных.

В отличие от контрольных групп в процессе обучения студенты экспериментальных групп были привлечены к различным видам деятельности, в частности: широко использовались художественные и проектные методы обучения; студенты привлекались к волонтерской деятельности в учреждениях социальной сферы (домах «Мурувват» для детей с тяжелыми нарушениями интеллекта, общественных организациях родителей детей-инвалидов, Республиканском центре социальной адаптации детей); проводились факультативные занятия по нормативно-правовому обеспечению профессиональной деятельности дефектолога и по качественным методам исследования; большая часть студентов экспериментальной группы была привлечена к работе студенческого научного общества и кружка для одаренных студентов; метод наставничества в экспериментальной группе реализовался в более тесном взаимодействии студента и преподавателя-наставника, отслеживающего, направляющего и корректирующего процесс формирования ключевых компетенций у своего подопечного.

Результаты контрольных и экспериментальных групп по проведенному исследованию по вышеуказанным методикам подверглись сравнительному анализу, показатели были отражены в табличной форме и соответствующих диаграммах.

Еще одним направлением определения эффективности предложенной модели обучения была оценка диагностико-консультативных компетенций студента. В настоящем сообщении мы остановимся на результатах оценки сформированности диагностико-консультативных и коррекционно-педагогических компетенций у студентов контрольной и экспериментальной групп.

В диаграммах четко прослеживается насколько эффективной была инновационная модель подготовки дефектологов относительно формирования диагностико-консультативных и коррекционно-педагогических компетенций у студентов контрольной и экспериментальной групп.



Диаграмма 1. Оценка сформированности диагностико-консультативных компетенций

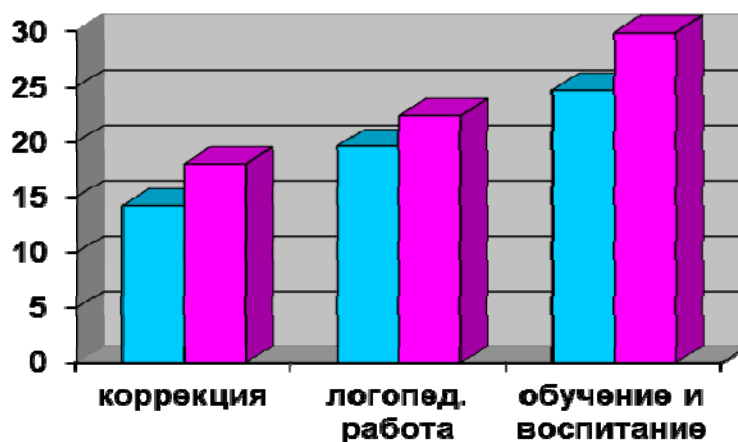


Диаграмма 2. Оценка сформированности коррекционно-педагогических компетенций

Следует отметить, что диагностико-консультативные и коррекционно-педагогические компетенции студентов оценивал эксперт по специальной схеме, что говорит о большей объективности данных именно по этим двум видам ключевых компетенций дефектолога.

Итак, по результатам, представленным на диаграмме, экспериментальная группа значительно опережает контрольную по степени сформированности диагностико-консультативных компетенций. Это касается всех выделенных нами областей деятельности дефектолога – методической, диагностической, аналитической и проектирующей.

В области *методического обеспечения* обследования отмечается тот факт, что студенты экспериментальной группы имеют более полный набор стандартизированных методик дифференциальной психолого-педагогической и логопедической диагностики на различных возрастных этапах; экспериментальный и раздаточный материал у них лучшего качества и систематизирован по возрасту и обследуемым психическим функциям. Студенты грамотно ведут журнал учета детей, прошедших обследование, и всю необходимую документацию (протокол обследования, заключение и рекомендации по итогам диагностики).

В области *диагностической работы* студенты экспериментальной группы легче устанавливают контакт с ребёнком и его родителями, правильно собирают анамнез, правильно используют экспериментальные методики, обеспечивают благоприятный эмоциональный климат при обследовании.

При проведении *анализа результатов* студенты экспериментальной группы грамотно интерпретируют количественные и качественные показатели использованных



диагностических средств, правильно составляют и описывают психолого-педагогическую характеристику ребенка.

В области разработки *психолого-педагогических рекомендаций и консультирования* студенты из экспериментальной группы более тактично сообщали родителям результаты обследования ребёнка, избегая при этом негативных эмоциональных оценок его состояния; активно вовлекали родителей в процесс коррекционно-педагогической деятельности в качестве равноправных партнеров; доступно и научно разъясняли задачи по развитию ребенка, стоящие перед родителями; и самое главное – правильно определяли цели и задачи индивидуальной программы коррекционно-развивающей помощи ребенку, его индивидуальной образовательной программы.

Таким образом, мы видим, что диагностико-консультативные компетенции студентов из экспериментальной группы сформированы в достаточно высокой степени, у студентов же из контрольной группы находятся на среднем уровне.

Далее рассмотрим, насколько эффективной была инновационная модель подготовки дефектологов относительно формирования коррекционно-педагогических компетенций.

Диаграмма 2 показывает, что во всех трёх сферах оценивания – коррекционно-развивающей работе, логопедической работе и в собственно педагогической деятельности – студенты из экспериментальной группы опережают своих сокурсников из контрольной группы. Особенно это заметно в области обучения и воспитания. Студенты, обучавшиеся сами с использованием передовых педагогических технологий, таких как художественные и проектные методы обучения, на своих занятиях с детьми рационально дозируют содержание учебного материала по фазам урока, доступно и эмоционально излагают новый для учащихся материал, осуществляют индивидуальный подход к детям, умеют поддержать внимание и интерес учащихся к обсуждаемой теме грамотным использованием принципа наглядности и опорой на личный опыт детей. В фазе планирования урока воспитательные, коррекционные и обучающие цели урока у них чётко определены, подготовлены технические средства обучения и дидактический материал. Что касается коррекционно-развивающей работы, то при её проведении студенты из экспериментальной группы чувствуют себя более уверенно; тщательно готовят необходимый дидактический материал; активно используют различные средства воздействия – зрительные, слуховые, тактильные; предлагают задания, находящиеся в зоне ближайшего развития ребенка; эффективно управляют поведением ребенка во время занятия, предотвращая проявления негативных эмоциональных реакций у ребенка и подкрепляя нужное поведение.

Менее выражено различие между контрольной и экспериментальной группами по логопедической работе, однако и оно является статистически значимым. Студенты из экспериментальной группы во время логопедического занятия всегда имеют альбом по обследованию речи, логопедические зонды, систематизированные и надлежащего качества дидактические пособия и речевой материал по фонетико-фонематическим и лексическим темам. У них содержание, методы, дидактический и речевой материал занятия чётко соответствуют поставленной цели. В процессе проведения занятия студенты данной группы не только формируют правильное произношение звуков, но и развивают фонематический слух и восприятие речи, используемый ими материал связан с жизнью детей. При выполнении сложных для детей заданий эти студенты правильно дозируют помощь детям, следя за тем, чтобы задания находились в зоне ближайшего развития детей. К каждому ребёнку они стараются найти особый подход, при этом не теряя связи со всей группой. Чтобы избежать переутомления детей, они чередуют виды деятельности на уроке, вовремя проводят физкультурные паузы. Дети с удовольствием посещали эти занятия, и за время практики между детьми и студентами-преподавателями сложились тёплые эмоциональные взаимоотношения. Дополнительно в ходе неформальных бесед с педагогами из тех учреждений, которые являлись базой практики, выяснилось, что уровень подготовки студентов приятно удивил педагогический коллектив, они хотели бы видеть практикантов в числе своих коллег.



На основании результатов исследования эффективности инновационной модели подготовки студентов-дефектологов мы выяснили следующее:

1. Предложенная модель обнаруживает свою эффективность в области формирования таких ключевых компетенций, как коммуникативные, ценностные, управленческие, диагностико-консультативные и коррекционно-педагогические. Студенты, обучавшиеся в рамках данной модели, более эффективно общаются, демонстрируют любовь к выбранной профессии, владеют навыками самоорганизации, успешны в различных видах профессиональной деятельности.

2. Модель менее эффективна в отношении формирования исследовательских компетенций. Не обнаружено значимых результатов от использования модели в сфере проявления инициативности, локуса контроля результатов деятельности.

3. Необходимо доработать инновационную модель обучения, включив в неё дополнительно средства, стимулирующие научно-исследовательскую деятельность студентов. В частности, авторы рекомендуют внедрение в учебный план бакалавров-дефектологов спецкурса «Количественные и качественные методы исследования».

4. Разработанная в ходе изучения инновационных форм и методов повышения качества подготовки дефектологов модель может быть внедрена не только в процесс обучения на факультете «Дефектология», но и с успехом использована в процессе подготовки студентов по другим социально-гуманитарным направлениям – социальная работа, психология.

Всё вышесказанное, безусловно, свидетельствует о том, что использование инновационной модели обучения студентов-дефектологов позволило реально улучшить качество их подготовки, сформировать у них основные компетенции, необходимые для успешной профессиональной деятельности.

Литература

1. Ўзбекистон Республикасининг «Кадрлар тайёрлаш Миллий дастури тўғрисида»ги Ўзбекистоннинг янги қонунлари. 18-сон. –Тошкент: Адолат, 1998. – 281 б.
2. Байденко В.И. Компетентностный подход к проектированию государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования (методологические и методические вопросы): Методическое пособие. – Москва: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2005. – 134 с. и пр.
3. Вербицкий А.А. Контекстно-компетентностный подход к модернизации образования // Высшее образование в России. 2010. № 5. С. 32–38.
4. Диагностика коммуникативной социальной компетентности (КСК) / Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. – Москва, 2002. С.138-149.
5. Диагностика уровня поликоммуникативной эмпатии (И.М.Юсупов) / Диагностика эмоционально-нравственного развития. Ред. и сост. И.Б.Дерманова. – СПб., 2002. С.114-118
6. Малышев К. Модификация методики оценки уровня притязаний. Деп. В ВИНТИ №. 3691-В98 от 16.12.1998



Раздел 6. Актуальные вопросы организации ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья

К проблеме выбора диагностического инструментария для изучения детей с ОВЗ первого-второго года жизни

**To the problem of the choice of diagnostic instruments for the study of children
with special needs first and second year of life**

Бондарькова Ю.А.,

*аспирантка кафедры клинической и специальной психологии
Московского городского психолого-педагогического университета,
Научный руководитель: Левченко И. Ю., д. псих. н., профессор
Россия, г. Москва*

К настоящему времени в психологической науке как в отечественной, так и в зарубежной известно большое количество диагностических методик для оценки развития детей раннего возраста. В разных странах, в том числе и в России в системах здравоохранения, образования и социального развития существуют механизмы выявления детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья и оказания помощи родителям в воспитании такого ребёнка. В США, Великобритании, странах Европы, Израиле проведение ранней диагностики осуществляется посредством регулярных визитов специалистов для помощи родителям и наблюдения внутрисемейной ситуации, а также существует практика оказания помощи в специальных центрах, включающих специалистов как медицинского, так и педагогического профиля. Подобные центры осуществляют систематический мониторинг за детьми и методическую помощь родителям и специалистам.

В Европе большой популярностью пользуется “Мюнхенская функциональная диагностика развития” детей раннего возраста, созданная в Мюнхенском университете и Институте социальной педиатрии специалистами под руководством профессора, почётного доктора медицинских наук Т. Хельбрюгге. [1] На основании десятилетних научных исследований детского развития были получены новые знания в области ранней диагностики, ранней терапии и раннего социального приобщения детей с ограниченными возможностями. В 1968 году проф. Т. Хельбрюгге основал социально-педиатрический Мюнхенский детский центр помощи детям раннего возраста с особыми потребностями, который специализируется на ранней диагностике и терапии задержек и нарушений развития. Модель Мюнхенского детского центра оправдала себя как эффективное диагностическое и терапевтическое учреждение и внедряется в практику других стран: появились разнообразные дочерние центры в Германии и по всему миру.

В России Мюнхенская функциональная диагностика развития не столь широко распространена в практике специальных учреждений. Работ по её научной апробации с целью раннего обнаружения особенностей формирования психических сфер ребёнка из группы риска практически нет. [2] Система ранней помощи в России, учитывая опыт западных стран, опирается на отечественные теории, возникшие на протяжении XX века. К их числу принадлежат: теория о синкретичности психомоторного развития в раннем возрасте (Л. С. Выготский, А. В. Запорожец, О. Е. Смирнова, Д. Б. Эльконин), о роли деятельности в развитии ребенка и ведущих видах деятельности в раннем возрасте (Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев, М. И. Лисина, Д. Б. Эльконин), о роли и развитии общения в раннем возрасте (М. И. Лисина и её ученики, Д. Б. Эльконин), а так же вопросы оценки и диагностики психомоторного развития ребёнка раннего возраста (Г. В. Пантюхина, К. Л. Печора, Э. Л. Фрухт, И. Ю. Левченко, А. С. Галанов, А. М. Казьмин), вопросы содержания воспитания в



образовательных и медицинских учреждениях (Л. А. Венгер, К. Л. Печора, Г. В. Пантюхина, К. А. Семёнова, Е. М. Мастюкова и Л. Т. Журба, Е. А. Стребелева, Е. Б. Лазуренко).

Однако изучение практики психолого-педагогической помощи детям раннего возраста с нарушениями развития позволяет прийти к выводу о её ограниченной роли в системе специального образования в современной России. В настоящее время существуют учреждения в г. Москве: КДЦ в ИКП РАО, Научный центр здоровья детей РАМН, служба ранней педагогической помощи в Ассоциации Даун-синдром, лекотеки в административных округах города и другие аналогичные структуры при ПМПК и дошкольных учреждениях центральных городов и в региональных центрах России, Институт раннего вмешательства в г. Санкт-Петербурге. Широкому распространению психолого-педагогической помощи детям раннего возраста препятствует отсутствие механизма включённости ранней помощи в общую систему образования, разобщённость существующих центров. В то же время уже наработан значительный отечественный опыт, представляющий различные действующие модели взаимодействия с семьёй ребёнка раннего возраста и конкретные технологии психолого-педагогической помощи.

Одна из ключевых проблем отечественной системы ранней помощи - отсутствие стандартизированного инструментария для оценки психомоторного развития на раннем этапе с целью выявления детей группы риска, адаптированных современных методов проведения и применения как скрининг-диагностики, так и дифференциальной психолого-педагогической диагностики развития. В русле вышеуказанных отечественных традиций и зарубежного опыта в нашем исследовании ставится задача выбора оптимальных подходов к оценке развития ребёнка раннего возраста.

Для этого считаем необходимым проведение двух этапов диагностики. На первом этапе проводится экспресс-диагностика, позволяющая в течение первичного консультативного приёма провести первую предварительную оценку психических сфер и выявить те, развитие которых задержано или, что не менее важно, соответствует возрастной норме. На втором этапе провести более детальную дифференциальную диагностику и выявить глубину отставания в развитии той или иной сферы, а также сферы нормативного развития, на которых можно опираться, выстраивая программу абилитации и коррекции.

На первом этапе диагностики целесообразно охватить всех детей группы риска. Второй этап рекомендован тем, у которых было выявлено хотя бы минимальное несоответствие результатов развития сфер возрастной норме. С целью дифференциальной диагностики на втором этапе может использоваться Мюнхенская функциональная диагностика развития (МФДР).

Время проведения первой оценки развития в Мюнхенской диагностической программе соответствует второму месяцу жизни младенца. В основе методики – дифференцированное деление психомоторного развития на восемь функциональных областей: ползание, сидение, ходьба, хватание, перцепция, речь, понимание речи, социальное поведение. В методике оценивается сам факт выполнения или невыполнения задания ребёнком, что сопоставляется с возрастными нормами, создаётся графический, антропометрический профиль, связывающий показатели по всем функциональным областям. При подведении результатов производится анализ негативных отклонений, так, задержка в 1 месяц требует повторной диагностики после выявления её причин и коррекции, тогда как задержка в 2 месяца считается критической в отношении патологии и требует более глубокого анализа. Данная диагностическая методика носит скрининговый характер и позволяет представить развитие ребёнка с ОВЗ в виде совокупности нарушенных и сохранённых сфер, что позволяет не только точно установить западающие сферы, но и наметить пути коррекции с опорой на те, значение которых соответствует границам возрастной нормы. Что касается содержательного аспекта данной методики, то в ней отсутствуют некоторые значимые показатели развития, выделяемые отечественными методиками, такие как "первая улыбка в ответ на обращение взрослого", "комплекс оживления", а также развитие понимания речи начинает оцениваться лишь с конца 10 месяца



жизни ребёнка, тогда как в отечественной традиции выделены более ранние предикторы этой реакции. Некоторые трудности проведения МФДР заключаются в необходимости использования стандартизированного инструментария и специального методического оборудования.

Для первого этапа диагностики на основе существующих отечественных методов изучения детей раннего возраста нами была разработана методика экспресс-обследования. Она построена по методу опроса и представляет собой сбор количественных и качественных данных с помощью интервью матери. Нами разработано два опросника: "Что умеет ваш малыш-1" (для возраста от 1 до 12 месяцев) и "Что умеет ваш малыш-2" (для возраста от 13 до 24 месяцев). Цель экспресс-опроса - получение данных о соответствии развития ребёнка возрастной норме. Данные, полученные у матери или у других ближайших родственников, также позволяют выявить представление родителя о развитии ребёнка, его отношение к этому процессу, заинтересованность. Опроснику предшествует заполнение матерью анкеты "Сведения о семье". Результаты опросника можно представить в виде графика развития, а также внести в итоговую карту психомоторного развития ребёнка с заключением и рекомендациями. Содержательно в опроснике для детей 1-12 месяцев выделено шесть сфер развития, в опроснике для детей 13-24 месяцев - семь (добавлена сфера "социально-бытовые навыки"). Для каждой сферы выбраны основные показатели её развития в данном возрастном периоде: помесечно один ведущий показатель (для детей 1-12 месяцев) или поквартально два новообразования возраста (для детей 13-24 месяцев). Принят метод оценки созревания того или иного показателя в сопоставлении с возникновением его в норме. Появление показателя вовремя оценивается 1, отставание в его формировании более чем на месяц оценивается 0. По каждому показателю высчитан средний бал, их сложение в сумме позволит подсчитать общий показатель развития ребёнка и, поделив его на количество показателей, вычислить коэффициент успешности. Для оформления используются специально разработанные опросные листы с графиками и анкетой. Процедура включает подготовку и проведение опроса с последующей систематизацией информации и подведением итогов. Достоинства данного экспресс-обследования: экономия времени и усилий с обеих сторон, быстрое получение первичного результата диагностики и информации о развитии ребёнка по сферам, вопросы и обдумывание ответов заставляет родителей более сознательно относиться к процессу развития ребёнка, совместная дискуссия специалиста и родителя способствует большей информированности родителя и появлению доверия к специалисту. Недостатки: возможный субъективизм представления информации родителем, неточность оценки развития и некоторое огрубление результатов. Данные недостатки учитываются на втором этапе диагностики.

Литература

1. Мюнхенская функциональная диагностика развития. первые три года жизни. Казань: Центр инновационных технологий, под ред. Ратнер Ф. Л. - 2004. 288 с.
2. Разенкова Ю. А., Фрухт Э. Л. Сравнительный анализ некоторых отечественных и зарубежных шкал развития младенцев. Дискуссионные аспекты проблемы диагностического инструментария.// Проблемы младенчества: нейро-психолого-педагогическая оценка развития и ранняя коррекция отклонений: Материалы научно-практической конференции./ Институт коррекционной педагогики РАО. - М.: Полиграф сервис, 1999. - с. 108-112.



Организация ранней психолого-педагогической помощи детям с невротическими расстройствами

Organization of early psychological and educational assistance to children with neurotic disorders

Каримова Ф. Р.,

студентка 5 курса кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики

Института психологии и образования

Казанского (Приволжского) федерального университета

Научный руководитель: Ахметзянова А.И., к.псих.н., доцент

Россия, г. Казань

Проблема изучения и формирования невротических расстройств в настоящее время на фоне роста данной патологии не теряет своей актуальности. Она определяется сохраняющейся тенденцией к хроническому течению (Семке В. Я., Аксёнов М. М., 1999; Сергеев И. И., 2001, Семке В. Я., 2002), высокой и постоянно увеличивающейся частотой (Артемьев И. А., 1995; Абабков В. А. 2002; Александровский Ю. А., 2006), несмотря на принципиальную обратимость. Это говорит о недостаточной эффективности превентивных мероприятий и методов лечения и указывает на необходимость поиска новых системных подходов для выявления ранних форм невротических состояний [6].

Анализ зарубежных и отечественных статистических данных и имеющихся программ сопровождения детей раннего возраста показал острую необходимость и возможность разработки и апробации системы коррекционной помощи детям раннего возраста с невротическими расстройствами [5].

Своевременная диагностика, адекватная коррекция детских неврозов и комплексная психолого-педагогическая помощь детям раннего возраста с невротическими расстройствами обеспечивают социальную адаптацию и качество жизни в дальнейшем этой категории детей. Высокая частота встречаемости неврозов в раннем возрасте и их социальная значимость обуславливают научный интерес к необходимости создания системы психолого-педагогической помощи детям до 3-х лет с невротическими расстройствами.

У детей невроз — это болезнь с соматическими и психическими симптомами в основном психогенного происхождения [1]. Такое заболевание, затрагивает значимые аспекты формирования личности, систему ее отношений, в первую очередь, это взаимоотношения в семье и затем уже отношения со сверстниками и другими взрослыми.

Непосредственной причиной неврозов являются психогении - эмоционально заостренные, существенные для ребенка переживания, с которыми он не может справиться из-за возрастной незрелости психики, интенсивности психотравмирующего воздействия или неразрешимых обстоятельств. В большинстве случаев этими обстоятельствами будут отношение к нему родителей как наиболее значимых лиц и сама психологическая атмосфера семьи, с которой неразрывно связана жизнь ребенка. Аффективно насыщенные и часто неразрешимые из-за внешних и внутренних преград переживания составляют содержание так называемого внутреннего конфликта при детских неврозах.

Наличие невроза уже говорит об опосредованном стрессом нервно-психическом расстройстве растущего организма, приводящем на определенном этапе и к болезненному нарушению центральных функций вегетативной нервной системы. Чем меньше ребенок, тем в большей степени последствия невротического стресса затрагивают его вегетативную и соматическую сферу. Чем он старше, тем более очерченными становятся нервно-психические и психомоторные нарушения. Соответственно, и клиническая картина невроза выражается соматическими, эмоциональными и психомоторными расстройствами, нарушениями саморегуляции и психической астенией. Поэтому невроз ни в коем случае не притворство, не симуляция, не уловка, к которым могут прибегать дети с теми или иными



отклонениями в характере, а серьезное заболевание, от которого нельзя избавиться простым усилием воли, «взяв себя в руки». Это заболевание требует целого комплекса медико-психолого-педагогических мероприятий и создания именно ранней помощи для данной категории детей.

В отечественной психологии и психиатрии В.В.Ковалевым была предложена рабочая классификация неврозов у детей и подростков, которая объединяет все основные клинические формы этих заболеваний в детском и подростковом возрасте. Им выделены две подгруппы неврозов: общие неврозы (психоневрозы), характеризующиеся преобладанием общеневротических психических и вегетативных расстройств, и системные неврозы.

В первую подгруппу, исходя из ведущего психопатологического синдрома, включены неврозы страха, истерический невроз, невроз навязчивых состояний, депрессивный невроз, неврастения и ипохондрический невроз.

Подгруппа системных неврозов объединяет невротические тики, невротическое заикание, невротическое расстройство сна, невротическое отсутствие аппетита, невротический энурез и энкопрез, а также патологические привычные действия детского возраста (сосание пальцев, кусание ногтей, яктацию, мастурбацию, трихотилломанию).

Г.В. Козловская и С.В. Лебедев отмечают, что проявления неврозов у детей и младших подростков отличаются большим своеобразием. Такое разнообразие клинических проявлений связано с незавершенностью, рудиментарностью симптоматики, преобладанием соматовегетативных и двигательных расстройств, слабостью или отсутствием личностного осознания имеющихся нарушений. Эти особенности объясняют преимущественно моносимптомный характер невротических расстройств и статистически достоверное преобладание системных невротических нарушений у детей [7].

При неврозе страха ребенок испытывает большое количество страхов, отличается повышенной тревожностью и неуверенностью в себе, у него выражен конфликт самоопределения.

При истерическом неврозе на первый план выступают следующие симптомы: расстройства настроения, капризность, эгоизм; выражен конфликт между субъективно завышенными желаниями и возможностями их реального удовлетворения.

При неврозе навязчивых состояний у ребенка наблюдаются навязчивые страхи, мысли и действия на фоне повышенной мнительности; выражен моральный конфликт – конфликт между несовместимыми чувствами и желаниями.

При неврастении у ребенка наблюдается повышенная психическая утомляемость, отвлекаемость и трудность концентрации внимания, сочетающаяся с быстрым истощением эмоций, общей вялостью и невыносливостью; выражен конфликт между возможностями и потребностями.

Общими симптомами для всех клинических форм неврозов у детей являются состояние беспокойства и расстройства вегетативной регуляции.

По данным А.И. Захарова, кроме неврозов, у детей также могут наблюдаться невротические реакции – кратковременные преходящие невротические расстройства. При хроническом эмоциональном стрессе у детей невротические реакции могут переходить в форму невротического состояния и невроза.

Захаров рассматривает преморбидные особенности личности детей, больных неврозом. Он отмечает, что предпосылками неврозов у детей являются соматическая отягощенность и понижение биотонуса организма. Невротические реакции могут возникать у них на фоне задержки психического развития и резидуальной церебральной органической недостаточности [2].

Он выделяет следующие преморбидные особенности личности детей, приводящие к формированию невроза: раннее развитие чувства «я», проявляющееся подчеркнутым чувством собственного достоинства; внутренний способ переработки и выражения эмоций, сосредоточенность на своих ощущениях при сдерживании внешнего выражения чувства; сензитивность; наивность; неравномерность психического развития. Интровертированный



тип реагирования и такие особенности личности, как впечатлительность, повышенная возбудимость и пугливость также могут быть важными предпосылками к формированию детских неврозов [7].

Общими же для всех клинических форм неврозов является состояние беспокойства и расстройства вегетативной регуляции. Психомоторные нарушения, представленные излишней подвижностью, тиками, заиканием, энурезом, также могут быть при любом неврозе [4].

Рассмотрев особенности течения детских неврозов, тяжесть их проявления в раннем возрасте, клинические формы и предпосылки формирования можно сделать вывод о том, что действительно необходимо создание системы ранней психолого-педагогической помощи детям с невротическими расстройствами. И для детей раннего возраста было бы эффективнее, если бы система ранней помощи основывалась на игровой психотерапии. Именно она может стать тем единым комплексом лечебных, психологических и педагогических мероприятий, с помощью которого удастся добиться ослабления или прекращения невротических проявлений у детей раннего возраста.

Использование игры для лечения неврозов было описано впервые в зарубежной литературе и отражало господствующие в 20-е годы XIX века психоаналитические концепции. Наибольшее распространение понятие «игровая терапия» получило в работах М. Кляйн, которая действия ребенка в игре считала более значимыми, чем речь и разрабатывала свою теорию, наблюдая детей дошкольного возраста.

По мнению Захарова, игра является наиболее «экологически чистым», если можно так выразиться, видом психотерапии, и чем больше внимания к ней будет проявлено со стороны специалистов и родителей, тем меньшим будет количество неврозов, следовательно, сократится длительность их хронического течения [3].

Поэтому, на сегодняшний день крайне актуальна проблема создания новых форм диагностики, помощи и лечения невротических расстройств, которые «должны соответствовать социальной новизне и быстро меняющемуся миру». Если не оказать помощи в раннем возрасте, то невротические проблемы будут встречаться в течение всей жизни и у половины детей перейдут в следующее поколение. И таким образом невроз у детей будет иметь характер психогенного заболевания личности, формирующегося на протяжении жизни трех поколений: детей, родителей и прародителей.

Литература

1. Ахметзянова А. И. Основы психопатологии. - Saarbrücken, Germany: Palmarium Academic Publishing, 2012.- 160 с. (учебное пособие).
2. Захаров А. И. Как предупредить отклонения в поведении ребенка: Кн. для воспитателя дет. сада. — М.: Просвещение, 1986. — 128 с.
3. Захаров А.И. Происхождение детских неврозов и психотерапия. М.: Апрель Пресс, ЭКСМО-Пресс, 2000. - 444с.
4. Организация и содержание коррекционной работы с Лекотеке // Авторы - сост. Ахметзянова А.И., Твардовская А.А. – Москва: Школьная пресса, 2013. – 208 с.
5. Организация ранней помощи детям с неврологической патологией в условиях коррекционного центра [сайт]. URL: <http://www.km.ru/referats/A28EC365403E4AA79B067BAAB7CA228F> (дата обращения: 5.10.2014).
6. Ранние формы невротических расстройств (клинико-динамические, социально-психологические характеристики и цветовые модели) [сайт]. URL: <http://www.dissercat.com/content/rannie-formy-nevroticheskikh-rasstroistv-kliniko-dinamicheskie-sotsialno-psikhologicheskie-k#ixzz3Fkc2kWrY> (дата обращения: 1.10.2014).



7. Неврозы и невротические реакции у детей-сирот [сайт]. URL: <http://nsportal.ru/shkola/psikhologiya/library/2013/12/21/nevrozy-i-nevroticheskie-reaktsii-u-detey-sirot> (дата обращения: 1.10.2014).

Актуальные проблемы ранней коррекционно - развивающей помощи детям третьего года жизни с тяжелыми нарушениями речи

The actual problems of early correction - developmental assistance to children of the third year of life with severe speech disorders

Качкина А.Р.,

студентка 5 курса кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики

Института психологии и образования

Казанского (Приволжского) федерального университета

Научный руководитель: Ахметзянова А.И., к.пс.н., доцент

Россия, г. Казань

Политика государства в области образования в последние годы одним из приоритетных направлений определяет раннюю помощь детям с отклонениями в развитии (Н.Н. Малофеев, Е.А. Стребелева, Ю.А. Разенкова, Т.В. Волосовец, Н.Д. Шматко, З.М. Дунаева, Л.И. Ростягайлова и др.). Подобному выбору есть ряд объяснений. Тревожная демографическая обстановка в стране, а также успехи неонатальной медицины и высокие медицинские технологии, позволяющие выхаживать новорожденных группы риска по выживанию, привели к росту числа детей с разнообразными отклонениями в развитии.

Очевидно, что проблема ранней комплексной реабилитации и раннего сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья является в настоящее время чрезвычайно актуальной в области здравоохранения и образования. Обучение и воспитание таких детей — сравнительно малоизученная и труднейшая проблема специальной педагогики. Вместе с тем практическая потребность в изучении и определении образовательных возможностей детей со сложными (комплексными) нарушениями, а также в разработке системы их социализации исключительно велика [1].

Учеными показано, что возраст от рождения до 3х лет является периодом стремительного и интенсивного первоначального формирования качеств и свойств личности. Этот возраст играет особую роль в развитии ребенка, создает благоприятные условия для возникновения психофизических новообразований, и именно в первые годы жизни ребенка существуют уникальные возможности для коррекции нарушений развития, поэтому то, что будет упущено в сенситивный период, наверстать в дальнейшем будет трудно или совсем невозможно. В связи с этим целесообразно заняться развитием ребенка с первых лет жизни [4].

Успешно применяя опыт зарубежных коллег (Б.Ж. Монделаерс, V.Soriano, P. Oberhueten, M. Ulich и др.), в нашей стране расширяется сеть учреждений и организаций, целью которых является своевременное выявление, ранняя- диагностика и медико-психолого-педагогическое сопровождение детей группы риска по развитию у них тяжелых нарушений. В настоящее время отечественными специалистами накоплен определенный опыт оказания ранней помощи детям, имеющим отклонения в психофизическом развитии (Е.А. Стребелева, Г.А. Мишина и др.), недостатки сенсорного развития (Ю.А. Разенкова, Н.Д. Шматко, Л.А. Головниц, Т.В. Пельмская и др.), двигательные нарушения (Е.Ф. Архипова, О.Г. Приходько и др.), нарушения раннего эмоционального развития (Е.Р. Баенская, Н.Н. Либлинг и др.), а так же отклонения речевого развития (Г.В. Чиркина, О.Е. Громова, Ю.Ф. Гаркуша, Н.В. Серебрякова, Ю.А. Разенкова и др.).



В то же время, несмотря на имеющиеся исследования, затрагивающие проблему нарушений развития, в настоящее время не разработан диагностический инструментарий, позволяющий выявлять симптомо-комплекс и структуру речевого дизонтогенеза детей раннего возраста. Следствием этого является недостаточная разработанность практических рекомендаций к проведению коррекционно-педагогической работы с детьми данной категории [3].

С учетом вышесказанного, в логопедии одной из актуальных проблем является раннее выявление, диагностика и коррекционно-педагогическое воздействие на процесс нарушенного речевого развития ребенка.

Дети с нарушениями речи - это дети, имеющие отклонения в развитии речи при нормальном слухе и сохранном интеллекте. Нарушения речи многообразны, они могут проявляться в нарушении произношения, грамматического строя речи, бедности словарного запаса, а также в нарушении темпа и плавности речи.

В данной работе нами были рассмотрены две классификации речевых нарушений:

В основе клинико-педагогической классификации (М.Е. Хватцев, Ф.А. Рау, О.В. Правдина, С.С. Ляпидевский, Б.В. Гриншпун) лежит изучение причин и патологических проявлений речевой недостаточности. Это нарушения голоса (дисфония, афония), нарушения темпа речи (тахилалия, брадилалия), заикание, дислалия (нарушение звукопроизношения), дизартрия (нарушение звукопроизношения вследствие нарушения иннервации речевого аппарата), ринолалия (гнусавость), алалия (недоразвитие речевых центров коры головного мозга), афазия (распад речи), нарушения чтения и письма (дислексия и дисграфия).

Для комплектования специальных дошкольных групп для детей с нарушением речи применяется психолого-педагогическая классификация (Р.Е. Левина). Согласно ей дефекты речи бывают: фонетико-фонематические, фонетические и общее недоразвитие речи.

У детей с тяжелой речевой патологией отмечается недоразвитие всей познавательной деятельности (восприятие, память, мышление, речь), особенно на уровне произвольности и осознанности [7].

Нарушения речи у групп детей с ТНР можно классифицировать и кодифицировать следующим образом: расстройство экспрессивной речи (моторная алалия); расстройство рецептивной речи (сенсорная алалия); приобретенная афазия с эпилепсией (детская афазия); расстройства развития речи и языка неуточненные (неосложненный вариант общего недоразвития речи - ОНР невыясненного патогенеза); заикание [5].

Дети с тяжелыми речевыми нарушениями обычно имеют функциональные или органические отклонения в состоянии центральной нервной системы.

Наличие органического поражения мозга обуславливает то, что эти дети плохо переносят жару, духоту, езду в транспорте, долгое качание на качелях, нередко они жалуются на головные боли, тошноту и головокружения. У многих из них выявляются различные двигательные нарушения: нарушения равновесия, координации движений, недифференцированность движений пальцев рук и артикуляционных движений.

Такие дети быстро истощаются и пресыщаются любым видом деятельности. Они характеризуются раздражительностью, повышенной возбудимостью, двигательной расторможенностью, не могут спокойно сидеть, теребят что-то в руках, болтают ногами и т.п. Они эмоционально неустойчивы, настроение быстро меняется. Нередко возникают расстройства настроения с проявлением агрессии, навязчивости, беспокойства. Значительно реже у них наблюдаются заторможенность и вялость. Эти дети довольно быстро утомляются, причем это утомление накапливается в течение дня к вечеру, а также к концу недели. Утомление сказывается на общем поведении ребенка, на его самочувствии. Это может проявляться в усилении головных болей, расстройстве сна, вялости либо, напротив, повышенной двигательной активности. Таким детям трудно сохранять усидчивость, работоспособность и произвольное внимание на протяжении занятий. Их двигательная



расторженность может выражаться в том, что они проявляют двигательное беспокойство, дети излишне возбудимы, не реагируют на замечания [5].

Как правило, у таких детей отмечаются неустойчивость внимания и памяти, особенно речевой, низкий уровень понимания словесных инструкций, недостаточность регулирующей функции речи, низкий уровень контроля за собственной деятельностью, нарушение познавательной деятельности, низкая умственная работоспособность.

В настоящее время нами активно ведется разработка проекта по оказанию ранней помощи детям с тяжелыми нарушениями речи, в котором большая доля внимания будет уделена раннему выявлению, преодолению и коррекции отклонений как в сенсомоторном, так и речевом развитии детей, что подразумевает раннее начало систематической коррекционно - логопедической работы. При ранней диагностике и своевременно начатом коррекционном воздействии в целом и в речи, в частности, на первом-втором году жизни, часть детей, несмотря на сложность дефекта, к трем-пяти годам приближаются по уровню общего и речевого развития к возрастным стандартам.

Таким образом, на основании рассмотренной проблемы следует заметить, что глубокие социальные, экономические и демографические изменения, происходящие в современном обществе, требуют подлинной перестройки системы государственного образования, так как описанные в литературе методики позволяют осуществлять диагностику нарушений речевого развития, начиная, в основном, с младшего дошкольного возраста. Это позволило нам прийти к выводу, что нашему обществу крайне необходимо применение системы ранней комплексной дифференцированной коррекционно - развивающей помощи детям раннего возраста с ТНР, что в свою очередь обеспечит создание специальных условий для преодоления имеющихся нарушений и социализации детей данной категории на ранних возрастных этапах.

Литература

1. Ахметзянова А.И., Твардовская А.А. Организация и содержание коррекционной работы с Лекотеке.-Москва: Школьная пресса, 2013.-208 с.
2. Ахметзянова А.И. Основы психопатологии.-Saarbrücken, Germany: PalmariumAcademicPublishing, 2012.- 160 с.
3. Герасименко Ю.В., Коррекция нарушений речевого развития детей третьего года жизни. - Санкт-Петербург, 2008. - Режим доступа: <http://www.dissercat.com/content/korreksiya-narushenii-rechevogo-razvitiya-detei-tretego-goda-zhizni>, свободный.
4. Катаева А.А., Стребелева Е.А. Дошкольная олигофренопедагогика: Учеб. для студ. высш. учеб. заведений. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. — 208 с.
5. Леонтьев А.Н. Основы психолингвистики: Учеб. для студентов вузов, обучающихся по специальности «Психология». М., 1997.
6. Стребелева Е.А. Специальная дошкольная педагогика: Учебное пособие/ Е.А.Стребелева, А.Л.Венгер, Е.А.Екжанова и др.; Под ред. Е.А.Стребелевой. - М.: Издательский центр «Академия», 2002.
7. Урюпина Е. А., Психолого-педагогическая характеристика детей с тяжёлыми нарушениями речи. Консультация для педагогов // М.: Журнал Педагогический мир, 2010.



Лекотека – служба психолого-педагогического сопровождения детей дошкольного возраста с ОВЗ

Lekoteka-service psikhologo-pedagogical escort of children of preschool age with OVZ.

Седина Л.Б.,

Студентка 3 курса кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики

Института психологии и образования

Казанского (Приволжского) федерального университета

*Научный руководитель: **Болтакова Н.И.**, старший преподаватель*

Россия, г.Казань

Создание условий для реализации равных прав и возможностей всех категорий граждан, доступность получения высококачественного образования и развитие творческого потенциала личности, независимо от физических, социальных, личностных и других характеристик определяет стратегическую цель государственной образовательной политики на современном этапе. Специальный образовательный стандарт - базовый инструмент реализации конституционных прав на образование граждан с ОВЗ. В нем отмечено: «Специальные федеральные государственные образовательные стандарты для детей с ограниченными возможностями здоровья (1 декабря 2010 г. п.12) должны рассматриваться как неотъемлемая часть федеральных государственных стандартов общего образования». Этот подход согласуется с Декларацией ООН о правах ребенка и Конституцией РФ, гарантирующей всем детям право на обязательное и бесплатное среднее образование, поддерживает развитие различных форм образования и самообразования (ст. 43 Конституции РФ). «Дети с ОВЗ могут реализовать свой потенциал лишь при условии вовремя начатого и адекватно организованного обучения и воспитания - удовлетворения как общих с нормально развивающимися детьми, так и их особых образовательных потребностей, заданных характером нарушения их психического развития...». Таким образом, государство ставит задачу перед образованием: «преодолеть последствия того или иного сенсорного или интеллектуального нарушения и избежать формирования особой позиции в среде здоровых детей путем нормализации жизни ребенка и включения родителей в процесс реабилитации».

К сожалению, в настоящее время ощущается большая нехватка мест в детских садах для детей, имеющих отклонения в развитии. Поэтому, открытие детских садов с наличием лекотеки на сегодняшний день является актуальной.

Лекотека (от шведского leso- игрушка и греческого theke- хранилище) – это служба психологического сопровождения и специальной педагогической помощи родителям, воспитывающим детей с нарушениями и особенностями психического и физического развития. В лекотеку принимаются дети от 2 месяцев до 7 лет, по заявлению родителей (законных представителей). Для организации деятельности лекотеки в штатное расписание государственного образовательного учреждения входят следующие специалисты: руководитель структурного подразделения - 1 ст., медсестра – 0,25 ст., педагог-психолог – 1,5 ст., учитель-дефектолог- 0,5 ст., учитель-логопед - 0,5 ст., специалист – 1 ст., социальный педагог – 0,5 ст., помощник воспитателя – 1 ст.

Данные штатные единицы определяются из расчета на 12 детей для лекотеки, являющейся структурным подразделением государственного образовательного учреждения, реализующего общеобразовательные программы дошкольного образования.

На сегодняшний день, в городе Казань открыт первый детский сад с лекотекой. Детский сад № 12 «Казаночка» принял своих воспитанников в июле 2014 года. Детский сад составляет около 140 количества детей, в детском саду 6 групп. В лекотеке обучается 15 детей. Здесь находятся дети с нарушением опорно-двигательного аппарата, многие из которых имеют системное недоразвитие речи, так же нарушения зрительных функций и



интеллектуальной недостаточностью. В лекотеке проводятся регулярные индивидуальные и фронтальные коррекционные занятия с детьми в тесном сотрудничестве с их родителями. Сложность работы с данными детьми заключается в том, что практически все дети неговорящие. Проведение занятий с ними затрудняется в силу того, что весь материал состоит из неречевых заданий и игр. Кроме того, в ходе занятий, дети проявляют агрессию и не соблюдают дисциплину. Эти сложности требуют тщательного и индивидуального подхода к каждому ребенку, а также длительной коррекционной работы. С детьми работают воспитатель лекотеки, учитель-логопед, учитель-дефектолог, педагог-психолог, музыкальный руководитель и воспитатель по обучению татарскому языку, а также студенты Казанского (Приволжского) федерального университета Института психологии и образования, которые обучаются по направлению «Специальное (дефектологическое) образование». Студенты – практиканты прошли обучение по программе дополнительного образования «Психолого – педагогическое сопровождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья в Лекотеке» и прослушали курс «Инновационные технологии в Лекотеках» (72 часа), позволяющий систематизировать знания студентов по организации комплексной помощи детям со множественными нарушениями развития и их родителям сформировать компетенции сопровождения детей - инвалидов в новых вариативных условиях специального образования.[3]

Нужно отметить, что на базе Института психологии и образования по программе развития Казанского федерального университета на 2010 - 2019 годы было закуплено оборудование для Лекотеки и БОС логотерапевтический, на котором учатся работать студенты, обучающиеся по направлению «Специальное (дефектологическое) образование».[1]

Метод биологической обратной связи (БОС) — это передача человеку дополнительной, не предусмотренной природой информации о состоянии его органов и систем в доступной и наглядной форме. Данная технология сочетает в себе лечебно-оздоровительное и коррекционное воздействие на ребёнка. [2]

С 2013 года функционирует учебно - дефектологическая лаборатория, в рамках которой идет не только подготовка студентов к профессиональной деятельности, но и ведутся групповые занятия с детьми 3-4 лет.

Таким образом, необходимость открытия лекотеки отмечается несколькими причинами. Это увеличение детей с ОВЗ, большая нехватка мест в детских садах для детей с ОВЗ, развитие у ребенка личностных качеств, которые позволяют ему адаптироваться в социуме, переходная ступень на более высокий уровень развития, подготовка детей к школе. Кроме того, дети, обучающиеся в лекотеке, становятся участниками развлечений, игр, что позволяет сократить эмоциональную дистанцию между ними и другими детьми. Дети, обучаясь в лекотеке, получают больше знаний об окружающем мире, о том, что в этом мире живут люди с ограниченными возможностями здоровья. Мы часто говорим о формировании толерантного поведения у детей. Лекотека является прекрасным средством формирования у детей терпимости, развития эмпатии, понимания того, что есть разные люди и некоторым из них необходимо больше внимания и заботы.

Литература

1. Ахметзянова А.И. Организация инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья в Казанском федеральном университете //Образование и саморазвитие.-№2 (40), 2014.- С.208-212.
2. Болтакова Н.И. Использование метода биологической обратной связи в структуре работы Лекотеки/Педагогика, психология и технологии инклюзивного образования: материалы Второй международной научно – практической конференции, Казань, 20-21 марта 2014г. – Казань: Изд-во «Познание» Института экономики, управления и права, 2014. – С. 342-345



3. Нигматуллина И.А., Болтакова Н.И. Об интеграции образовательной, самообразовательной и исследовательской деятельности будущих учителей-логопедов // Образование и саморазвитие. Научный педагогический и психологический журнал – 2014.- №3 (41) – С.46-50

Развитие адаптационных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра в условиях службы ранней помощи

The development of adaptive skills in children with autism spectrum disorders in terms of early intervention services

Федорова В.Д.,

студентка 4 курса кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики

Института психологии и образования

Казанского (Приволжского) федерального

Научный руководитель : Ахметзянова А.И., к.псих.н, доцент

Россия, г.Казань

Расстройства аутистического спектра (РАС) в течение последних десятилетий привлекают все большее внимание специалистов различного профиля. Несмотря на пристальное внимание исследователей к данной проблеме, она остается еще весьма далекой от разрешения. По данным организации «Autism Speaks», в настоящий момент в мире диагностируется один случай аутизма на 88 детей раннего возраста. Всего лишь несколько лет назад частота диагностирования аутистических расстройств была значительно ниже и составляла примерно 1 случай на 150 детей раннего возраста [4]. Считается, что тенденция к росту сохранится и в будущем. В связи с ростом количества детей, нуждающихся в особых образовательных технологиях, потребность в научно обоснованных эффективных подходах растет чрезвычайно быстро. На сегодняшний день в нашей стране отсутствуют специальные образовательные учреждения для детей с расстройствами аутистического спектра, при этом не созданы условия их эффективной интеграции ни в общеобразовательные учреждения, ни в специальные образовательные учреждения для детей с другими нарушениями развития [7]. Для этой категории детей должны быть разработаны и внедрены различные модели обучения, позволяющие максимально реализовать их потенциал.

В настоящее время в практике оказания помощи детям с РАС существует тенденция к раннему выявлению нарушения и снижению возраста постановки диагноза. Ранняя диагностика РАС, а также раннее начало интенсивной, основанной на методах, доказавших свою эффективность, программ помощи позволяют избежать наиболее тяжелых последствий развития нарушений [3].

Ранняя помощь детям и семьям во всем мире стала одной из приоритетных направлений деятельности образования, здравоохранения, социальной защиты. За последние десятилетия в мировой практике довольно успешно накапливается опыт раннего вмешательства. В Российской Федерации создание такой системы в государственном масштабе находится на этапе становления. [6]

Раннее вмешательство (ранняя помощь) – это система мероприятий, направленная на раннее выявление отклонений (риска возникновения отклонений или отставания в развитии), оказание консультативной, диагностической, методической, информационной помощи семье, имеющей ребенка с выявленными нарушениями (или риском возникновения нарушений), не посещающего дошкольное образовательное учреждение. Службы раннего вмешательства осуществляют подбор адекватных, научно доказанных методов вмешательства, коррекцию отклонений в развитии и предупреждение появления вторичных нарушений.



В связи с увеличивающейся распространенностью расстройств аутистического спектра, ранняя диагностика и вмешательство стали жизненно необходимы. Лица с аутизмом всех возрастов и всех уровней функционирования восприимчивы к обучению на протяжении всей жизни. Однако данные большого количества исследований свидетельствуют о том, что в работе с лицами с РАС ранние, интенсивные вмешательства, основанные на стратегиях прикладного анализа поведения (АВА), дают наилучшие результаты (Lovaas, 1987; Matson, Benavidez, Compton, Paclawkyj&Baglio, 1996; Eikeseth, Smith, Jahr&Eldevik, 2002; Howard, Sparkman, Cohen, Green&Stanislaw, 2005). [3]

АВА (Applied behavior analysis) – это научная дисциплина, которая изучает поведение и использует ряд базовых принципов для изменения поведения в лучшую, социально приемлемую сторону. Прикладной анализ поведения дает возможность систематически изучить поведение ребенка, объективно измерить и описать поведение, определить причину проблемного поведения и составить обоснованный план коррекции. [4] В рамках АВА накоплен значительный объем научно обоснованного практического материала, который представляет многочисленные доказательства своей эффективности. [5] Целью поведенческой терапии является формирование определенного социально приемлемого поведения в тех случаях, когда оно отсутствует или имеются его нарушения. Кроме этого, АВА-терапия направлена на обучение новым навыкам, поддержание и сохранение сформированных навыков, перенос навыков из одной ситуации в другую, уменьшение или увеличение частоты проявлений того или иного поведения.

Несмотря на многообразие аутистических расстройств их объединяют трудности адаптации и социализации, затруднено овладение социально-бытовыми навыками и навыками самообслуживания. Для того чтобы работа над данной сферой была наиболее продуктивной необходимо раннее начало психолого-педагогического сопровождения. В связи с этим особую важность приобретает систематическая, комплексная и интенсивная работа по развитию адаптационных навыков.

Адаптационные навыки представляют собой сочетание умений, необходимых для самостоятельной повседневной жизнедеятельности и эффективного функционирования. Они включают в себя навыки самообслуживания, коммуникативные навыки, социальную компетенцию, двигательное развитие, а также работу над уменьшением проявлений нежелательного поведения и формированием социально приемлемого поведения. Вмешательства, целью которых является формирование адаптационных навыков, основной акцент ставят на перенос (генерализацию) полученных знаний в реальные условия жизни. Обобщение усвоенных навыков соответствует главной цели программы, которая заключается в адаптации и социализации ребенка в окружающих его условиях.

Адаптационные навыки имеют огромное значение, поскольку дети с аутизмом часто способны делать что-либо крайне структурированным образом, но испытывают большие трудности при обобщении навыков на обстоятельства реального мира. [2] Исходя из важности генерализации адаптационных навыков, необходимо отметить, что работа над развитием этих навыков наиболее эффективна, если она проводится в естественных, привычных для любого ребенка обстоятельствах (дома, на улице, в общественных местах и т.д.). Обучение в естественной среде, или случайное обучение, основывается на использовании естественной для ребенка окружающей среды и повседневной, привычной для него деятельности в целях обучения новым социальным навыкам. Этот метод фокусируется на текущих интересах ребенка, позволяет ему частично управлять ситуацией и содействует практике новоприобретенных навыков. Так как данный метод обучения позволяет ребенку моделировать ситуацию, случайное обучение в натуральной среде создает возможности для более активного взаимодействия и вовлеченности ребенка, обобщения навыков. Процесс обобщения необходимо инициировать при любой возможности, поскольку это способствует усвоению навыков, необходимых для дальнейшей взрослой самостоятельной жизни. [1,8]



Литература

1. Ахметзянова А.И. Формирование жизненной компетенции у детей с сочетанными нарушениями в условиях Лекотеки// Теория и практика общественного развития Научный журнал ISSN 1815-4964 (print) ISSN 2072-7623 (online). –ООО «Издательский дом «Хорс».- 2013.- № 4.
2. Волкмар, Ф.Р., Вайзнер, Л.А. Аутизм: Практическое руководство для родителей, членов семьи и учителей. Кн. 1 / Фред Р. Волкмар, Лиза А. Вайзнер; пер. с англ. Б. Зуева, А. Чечиной, И. Дергачевой и др. – Екатеринбург : Рама Паблишинг, 2014. – 224 с.
3. Материалы к Международной научно-практической конференции «Аутизм. Выбор маршрута» Тезисы и аннотации докладов. Москва. 2 – 4 июня 2014 г.
4. Мелешкевич О., Эрц Ю. Особые дети. Введение в прикладной анализ поведения (АВА): принципы коррекции проблемного поведения и стратегии обучения детей с расстройствами аутистического спектра и другими особенностями развития. – Самара: Издательский Дом «Бахрах-М», 2014. – 208 с.
5. Морозова С.С. Основные аспекты использования АВА при аутизме/ С. С. Морозова // – М.: 2013. – 363 с.
6. Служба ранней помощи: справочно-методические материалы по организации Служб ранней помощи. Москва, МГППУ Отв. ред. М.М. Цапенко – М.: МГППУ, 2011. – 220 с.
7. Специальный федеральный государственный стандарт начального образования детей с расстройствами аутистического спектра (основные положения) [Электронный ресурс] / авт: О.С. Никольская Электрон.дан. М: Альманах Института коррекционной педагогики, 2010. Режим доступа:<http://almanah.ikprao.ru/articles/almanah-14/specialnyj-federalnyj-gosudarstvennyj-standart-nachalnogo>
8. Как добиться обобщения при обучении ребенка новым навыкам? Режим доступа: <http://autism-aba.blogspot.com/2013/12/teach-for-generalization.html#ixzz3BVWy21GS>

Специфика организации ранней помощи детям, страдающим детским церебральным параличом в Республике Татарстан

The specific organization of early help for children suffering from cerebral palsy in the Republic of Tatarstan

Чураева У.Л.,

студентка 5 курса кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики

Института психологии и образования

Казанского (Приволжского) федерального университета

Научный руководитель: Ахметзянова А.И., к.псих.н, доцент

Россия, г.Казань

Перемены, происходящие в Российском обществе, в образовательной политике государства, гуманизация обучения и воспитания, направленные на гармоничное развитие личности, ее социализацию и индивидуализацию, определяют изменения в специальном образовании, одной из целей которого является создание условий для раннего выявления, коррекции и компенсации вторичных отклонений в развитии детей младенческого и раннего возраста.

Исследователями доказано, что адекватно организованная ранняя диагностика и комплексная коррекция с первых месяцев и лет жизни позволяют не только корригировать уже имеющиеся отклонения в развитии, но и предупредить появление вторичных нарушений, снизить степень социальной дезадаптации детей, достичь максимально возможного для каждого ребенка уровня общего развития, образования, степени интеграции в общество. Этой проблемой также успешно занимаются в различных регионах России и СНГ [2].

Программы раннего вмешательства появились в США и странах Западной Европы в 50–60 годах XX века. Причина появления и развития подобных программ в понимании того,



насколько важны ранние годы жизни ребенка для его дальнейшей жизни. Именно в первые годы жизни формируется личность ребенка, его представление об окружающем мире, закладываются особенности его отношения к людям. Известно также, насколько важными являются первые годы жизни для формирования мозга и развития сенсорных систем человека.

Программы раннего вмешательства и сегодня интенсивно развиваются во многих странах. В США действуют целые службы раннего вмешательства. В Германии, Латвии, Литве, Эстонии эта услуга предоставляется в клиниках. Центры помощи открыты в Великобритании, Швеции, Норвегии [1].

Ранняя комплексная помощь открывает для значительной части детей возможности своевременной социализации, включения в общий образовательный поток (интегрированное обучение) уже в дошкольном возрасте, включает мероприятия, направленные на выявление психических и/или физических нарушений развития, восстановление или компенсацию нарушенных структур и функций организма, ограничений активности, а также сопровождение развития, обучение детей, консультирование и обучение родителей способам ухода и оказания специальной помощи детям [5].

Оним из наиболее тяжелых заболеваний центральной нервной системы и заболеваний вообще, является детский церебральный паралич (ДЦП), проявляющийся в виде различных двигательных, психических и речевых нарушений. Успехи медицины в области акушерства, неонатологии, детской неврологии привели к значительному снижению смертности новорожденных и, одновременно, к повышению частоты неврологических нарушений у детей, среди которых ДЦП занимает первое место. Распространенность ДЦП среди детской популяции весьма значительна и составляет до 5,8 на 1000 детей; при этом устойчивый рост количества таких детей сопровождается утяжелением нарушений развития.

Тяжесть этих нарушений определяет прогноз в отношении социальной адаптации детей с церебральным параличом. Актуальность развития системы специального образования детей с ДЦП обусловлена не только гуманистическими тенденциями развития общества, но и степенью востребованности данной системы [7].

На основе одной медицинской реабилитации ребенок приспосабливается к условиям жизни на биологическом уровне. В отношении детей, больных ДЦП, должна проводиться комплексная система ранней реабилитации, отработанная в мировой практике и получившая признание. Если будет проведена ранняя диагностика (не позднее 4-6 месячного возраста ребенка) и раннее начало систематического медико-педагогического воздействия, практическое выздоровление и нормализация различных функций могут быть достигнуты в 60-70% случаев к 2-3 летнему возрасту. В случае отсутствия своевременной коррекционной работы возникновение тяжелых двигательных, психических и речевых нарушений более вероятно. (Л.О. Бадалян; Е.М. Мастюкова; К.А. Семенова)[3].

Это все возможно реализовать только благодаря службам ранней помощи. В последние годы в России расширилась сеть учреждений, в которых оказывается ранняя коррекционно-педагогическая помощь детям с двигательной патологией и их родителям: психолого-педагогические реабилитационные центры, службы ранней помощи, лекотеки, консультативно-диагностические пункты, группы кратковременного пребывания, поликлиники, неврологические отделения и психоневрологические больницы, специализированные санатории, ясли-сады, школы-интернаты для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, дома ребенка, интернаты (Министерства социальной защиты). В этих учреждениях в течение длительного времени осуществляется не только восстановительное лечение, но и квалифицированная помощь логопедов, дефектологов, психологов, воспитателей по коррекции нарушений познавательной деятельности и речи. К сожалению, в настоящее время такие учреждения имеются только в Москве, С. -Петербурге и крупных городах [4].

В нашей стране пока сделаны первые шаги по организации государственной системы ранней комплексной помощи детям с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Такую помощь уже получают, например, дети с нарушенным слухом. Организация системы ранней комплексной помощи для детей с нарушениями слуха является своеобразным примером



эффективного раннего вмешательства в развитие детей с прочими отклонениями в развитии, как сенсорными, так и психическими и опорно-двигательными [9].

Что касается нашей республики. Одним из стратегических направлений социально-экономического развития Республики Татарстан до 2020 года является снижение негативных тенденций в жизнедеятельности граждан, попавших в трудную жизненную ситуацию, в том числе семей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями. В Республике Татарстан дети-инвалиды составляют 1,9% детского населения, не менее 10% детей в республике нуждаются в комплексной социально-медицинской реабилитации и требуют формирования мероприятий по профилактике инвалидизирующих состояний [8].

С 2009 года при финансовой поддержке Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации в республике были реализованы «Программа активного включения детей-инвалидов и их семей в социальную жизнь по месту жительства в целях улучшения качества и профилактики инвалидного стиля жизни» в учреждениях социального обслуживания и «Раннее вмешательство по сопровождению детей раннего возраста с нарушениями развития и ограниченными возможностями в Республике Татарстан» в учреждениях здравоохранения.

В рамках реализации программ были созданы Служба раннего вмешательства и Служба домашнего визитирования. Анализ итогов работы по реализации этих проектов продемонстрировал, что поставленные задачи эффективного решаются с помощью новых подходов и методов работы [9].

В целях дальнейшей систематизации в Республике Татарстан Кабинетом Министров принята долгосрочная целевая программа «Комплексная программа формирования системы межведомственного патронажного сопровождения по месту жительства семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии и здоровье на 2012-2014 годы», получившая финансовую поддержку Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Деятельность в данном направлении предполагает стратегию содружества, взаимодополняемости, интеграции в решении проблем семьи, воспитывающей ребенка с нарушениями в развитии и здоровье. В рамках реализации Программы запланированы мероприятия, в результате которых должны получить развитие новые, эффективные услуги по реабилитации детей с нарушениями в развитии и здоровья, должно повыситься качество услуг для детей-инвалидов и детей группы риска [1].

В рамках Программы Служба раннего вмешательства в учреждениях МЗ РТ организует патронаж дородовой, после рождения ребенка (в возрасте 0-2 года) проводит комплексную диагностику, реабилитацию и сопровождение детей на базе комплекса: родильный дом, поликлиника, реабилитационный центр в соответствии с технологией раннего вмешательства. Работает команда специалистов в Кабинетах раннего вмешательства учреждений МЗ РТ – курсовая реабилитация.

На следующем этапе (2-3 года 11 мес.) ведется совместное сопровождение ребенка и членов его семьи специалистами Служб раннего вмешательства (курсовое) и домашнего визитирования (домашние визиты специалистов учреждений МТЗиСЗ РТ с использованием адаптированной шведской технологии CBR (community based rehabilitation – обучение в обществе для людей с умственными и физическими нарушениями). И работает мобильная служба.

При наличии функциональных нарушений по достижению 4 лет, Служба раннего вмешательства оказывает консультационные услуги, Служба домашнего визитирования (СДВ) учреждений МТЗиСЗ РТ продолжает сопровождение (социальный патронаж) семьи. К патронажу семей, воспитывающих детей с ОВЗ привлекаются добровольные помощники, для выполнения функций персональных помощников родителей.

Координаторы СДВ ведут постоянный мониторинг функционального состояния детей, состоящих на патронаже. Патронаж Службы домашнего визитирования заключается в реализации Индивидуальной программы помощи и реабилитации (ИППР) через: обучающие визиты в семью, с целью обучения родителей навыкам абилитационной и реабилитационной работы в домашних условиях (навыкам домашнего тренера), использованию в реабилитации обучающих пакетов; проведения развивающих занятий с парой «мама-ребенок», повышения функциональных способностей ребенка во всех областях развития; оказания помощи



родителям в предупреждении развития вторичных нарушений у ребенка (определенности, пролежни, деформации и контрактуры, инфекции, кардиореспираторные нарушения, эмоциональная усталость) в домашних условиях; содействия в адаптации домашней среды к потребностям ребенка, оказания помощи родителям в использовании дома промышленных приспособления и технические средств реабилитации, а также в изготовлении вспомогательных приспособлений из подручных материалов для более эффективного развития ребенка и нормализации его жизни [8].

При достижении необходимого уровня функциональных возможностей семье предлагают посещение Лекотеки на базе Учреждения социального обслуживания муниципального района. Основной задачей на данном этапе является «выход» ребенка с ОВЗ из домашней ситуации, перенос функциональных навыков, полученных в домашних условиях, в новую среду, развитие ребенка в игровых сеансах Лекотеки [9].

На этом этапе родителям, предлагается посещение Отделения дневного пребывания (ОДП). ОДП организованы в центрах социального обслуживания населения. Специалисты ОДП формируют группы (5-7 чел), каждая группа работает по отдельному плану и графику, в соответствии с потребностями детей. Параллельно с ОДП работает Родительский клуб. Т.о. в то время, когда ребенок находится на занятиях в ОДП, родитель может работать, заниматься личными делами, посещать занятия Родительского клуба, посещать консультативно-обучающий кабинет. В ожидаемых результатах реализации Программы особенно ценным является факт формирования системы межведомственного взаимодействия помощи детям с нарушениями в развитии и здоровье и членам их семей.

Сегодня Республика Татарстан имеет положительные результаты по итогам программ 2009- 2011гг «Раннее вмешательство по сопровождению детей раннего возраста с нарушениями развития и ограниченными возможностями в Республике Татарстан» и «Программа активного включения детей-инвалидов и их семей в социальную жизнь по месту жительства в целях улучшения качества и профилактики инвалидного стиля жизни», «Комплексной программы формирования системы межведомственного патронажного сопровождения по месту жительства семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии и здоровье на 2012-2014 годы». Сегодня есть результаты, показывающие эффективность реализуемых технологий [1].

Литература

1. Ахметзянова А.И., Твардовская А.А. Организация и содержание коррекционной работы с Лекотеке.-Москва: Школьная пресса, 2013.-208 с.
2. Кожевникова Е.В. Междисциплинарная оценка в раннем вмешательстве /Е.В. Кожевникова //Провокационные записки — СПб.: ИРав, 2000 С. 46-65.
3. Мастюкова Е.М. Клиническая диагностика в комплексной оценке психомоторного развития и прогноза детей с отклонениями в развитии /Е.М. Мастюкова//Дефектология-1996-№ 5 — С.3-9.
4. Приходько О.Г. Задачи, содержание и методы ранней помощи детям с двигательными нарушениями /О.Г. Приходько //Дефектология — 2003 — № 4. — С. 36-39.
5. Сухова А. А. Комплексный анализ инвалидности вследствие детского церебрального паралича у детей и особенности их реабилитации в Республике Татарстан: Автореферат диссертации—М-2011.
6. Реут М. Н. Развитие службы ранней помощи проблемным детям // Дефектология, - 2005, - №1, - С.21-24
7. Akhmetzyanova A.I. Correction of Sensorimotor Functions of Pre-Lingual Children with Cerebral Palsy in the Context of Lekoteka // World Applied Sciences Journal 29 (6): 743-746, 2014
8. Интернет-ресурс: <http://www.fond-detyam.ru/biblioteka/materialy-i-seminary/10895/>
9. Интернет-ресурс: <http://www.mgpu.ru/materials/file/sbornik.pdf> 14



Раздел 7. Взаимодействие специалистов и семьи, воспитывающей ребенка с особыми образовательными потребностями

Взаимосвязь работы логопеда с родителями детей, имеющих ограниченные возможности здоровья

Speech therapist working relationship with the parents of children with speech disorders

Бородина Л.А.,

Учитель-логопед МАДОУ «Детский сад №322»

Бородина Т.Г.

Учитель-логопед МАДОУ «Детский сад №262»

Россия, г.Казань

Каждый родитель хочет, чтобы его ребенок хорошо и правильно разговаривал. Ведь главная функция речи – коммуникативная. От развития этой функции зависит общение ребенка с окружающими.

С каждым годом увеличивается число детей с ограниченными возможностями здоровья, у которых отмечаются те или иные нарушения речи. Важнейшим условием формирования речи является наличие богатой речевой среды, в которой протекает жизнь ребенка. Именно в окружении взрослых, стимулирующих развитие ребенка, возникает речевое общение и потребность использовать речь как средство этого общения со сверстниками и взрослыми.

Развитие речи протекает у всех детей по-разному. В то же время любое, даже небольшое отставание ребенка в речевом развитии относит его к группе риска.

Речью ребёнок овладевает постепенно, путём подражания взрослым, сразу правильно произносить большинство звуков он не умеет. Это, так называемый, физиологический период возрастного косноязычия.

В раннем детстве ребёнок воспринимает звуки, слоги и слова окружающих нечётко, искажённо. Поэтому дети смешивают одну фонему с другой, плохо понимают речь. Очень часто дети не замечают своего неправильного произношения. Чем раньше родители обращают внимание на звукопроизношение у ребёнка, тем быстрее оно формируется и нормализуется.

Ошибочно надеяться на самопроизвольно исчезновение недостатков произношения, они могут прочно закрепиться и превратиться в стойкое нарушение.

Каждый ребенок развивается индивидуально, но существует возрастная норма для развития речи.

В первый год жизни у ребенка происходит накопление большого пассивного словарного запаса. Ребенок использует 3-4 лепетных слова, подражает звукам речи взрослых, у него появляются слова из двух одинаковых слогов: мама, дядя.

На втором году жизни ребенок понимает практически всю обращенную к нему речь. В активной речи использует около 50 слов, начинает строить предложения из 2-3 слов.

В три года у ребенка словарный запас составляет 500 слов и выше, общается предложениями, состоящими из 3х и более слов. Часто задает вопросы сам.

В четыре года владеет словарем примерно 1500 слов, начинает употреблять сложные предложения, задает много вопросов, используя слова «Кто?» и «Почему?».

В пять лет ребенок произносит правильно практически все звуки, строит предложения из 4-5 слов, умеет пересказывать, считает до 10.

В шесть лет ребенок произносит правильно все звуки, правильно строит предложения, без грамматических ошибок, умеет рассказывать и пересказывать.

Существует огромное количество причин нарушения речи детей, которые зависят от многих факторов, вот некоторые из них:



- 1) от строения и подвижности артикуляционного аппарата (нарушение строения, неразвитость, вялость мышц языка, мягкого неба, и как следствие их недостаточная подвижность нередко являются причинами плохого произношения)
- 2) от состояния речевого дыхания (недостаточно развитая воздушная струя затрудняет произнесение различных взрывных звуков)
- 3) от развития слуха (снижение слуха ведет к ослаблению слухового самоконтроля, что может быть причиной нарушения звукового оформления слов)
- 4) от развития фонематического слуха, т. е. умения отличать одни речевые фонемы от других.

Неправильное произношение отдельных групп звуков в младшем дошкольном возрасте закономерно и оправданно особенностями формирования детской речи. Но если у ребенка отсутствует речь, если он неправильно произносит звуки или недостаточно отчетливо произносит слова, пропускает слоги и звуки, если у него маленький словарный запас и ошибки в грамматическом оформлении речи, если он не умеет составлять предложения и рассказы к 5-летнему возрасту, то взрослые обязательно должны обратить на это внимание и проконсультироваться у логопеда.

Значимость форм работы с родителями трудно переоценить. Необходимость их использования важна не только для педагогов, но, прежде всего, для родителей, чьи дети посещают дошкольное учреждение. Беда многих современных родителей – это слабые педагогические знания, отстраненность, причины которых скрыты, прежде всего, в отсутствии элементарных психолого-педагогических знаний и нежелании родителей разобраться в сложном мире ребенка. Поэтому успех в воспитании и обучении детей в дошкольном учреждении во многом зависит от того, как организовано педагогическое просвещение родителей. Особенно это важно в логопедической группе, так как родители помимо знаний педагогических, должны уметь использовать специальные знания, которые они могут применить дома при занятиях с детьми. Работа с детьми, имеющими недоразвитие речи, включает в себя, коррекционно-воспитательное воздействие со стороны специального дошкольного учреждения и родителей.

Работа с родителями включает:

- еженедельные индивидуальные консультации
- открытые фронтальные занятия с детьми
- ведение тетради для работы в домашних условиях по заданию логопеда

На консультациях логопед показывает правила выполнения артикуляционной гимнастики, пальчиковой гимнастики, знакомит с играми на развитие фонематического восприятия. В домашних тетрадях записываются задания на повторение материала, усвоенного на занятиях, а также задания на закрепление звуков, их дифференциацию. Открытые занятия проводятся для демонстрации работы логопеда с детьми с нарушениями речи.

Только правильно построенная работа логопеда с родителями и выполнение требований логопеда родителями позволит исправить нарушение речи дошкольников.

Литература

1. Вавилкина Г.М. Взаимосвязь в работе логопеда и родителей / Г.М. Вавилкина // Логопед – М: ТЦ «Сфера», 2006.- С.19-20
2. Мастюкова Е.М, Московина А.Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии / Под ред. В.И. Селиверстова. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 403с.
3. Филичева Т. Б. и др. Основы логопедии / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. – М.: Просвещение, 1989.—223 с.
4. Шнейдер Л.Б. Семейная психология / Л.Б. Шнейдер. – М.: Академический Проект; Екатеринбург: Деловая книга, 2007. – 736с.



Исследование преобладающего типа родительского отношения в семье к ребенку с задержкой психического развития

Study the prevailing type of parental relationships in the family of a child with mental retardation.

Кадырова Э.А.,

*студентка кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики
Института психологии и образования Казанского (Приволжского) федерального
университета*

*Научный руководитель: Твардовская А.А., к.псих.н., старший преподаватель
Россия, г.Казань*

В настоящее время особенно актуальными стали задачи активного привлечения семьи в специальное образовательное пространство. Это осуществимо лишь при условии знания специфики внутрисемейных отношений, складывающихся в этих семьях.

Основное влияние на формирование полноценной личности ребёнка оказывает семья, и очень многое зависит от правильного родительского поведения, особенно в семьях, имеющих детей с задержкой психического развития. Родители такого ребенка должны как можно раньше обращаться к специалистам для адекватной оценки его способностей и возможностей. Непонимание одним или обоими родителями объективного статуса психического развития их ребёнка либо неприятие первичной оценки состояния ребенка нередко приводит к возникновению конфликтных ситуаций, что вызывает необходимость целенаправленной всесторонней консультации с целью получения объективного анализа, как возможностей ребёнка, так и собственных воспитательных позиций.

Важной проблемы из них принято считать неблагоприятные условия семейного воспитания, которые способны оказывать негативное воздействие на формирование личности ребенка, особенно если оно оказывает влияние на протяжении длительного периода жизни, начиная с момента рождения.

Вопросам разработки типологии родительских отношений посвящено множество исследований. Отечественные авторы часто рассматривают типы родительского отношения в связи с нарушением в развитии личности ребенка (В.И.Гарбузов, А.И.Захаров, Э.Г.Эйдимиллер).

Родительское отношение понимается как система разнообразных чувств по отношению к ребенку, поведенческих стереотипов, для выявления данных параметров были использованы опросник А.Я Варга, В.В Столин, и тест «Психологический тип родителя» (В. В. Ткачёва)

В исследовании изучались особенности взаимоотношений в семьях, где воспитываются дети с ЗПР дошкольного возраста. Была предпринята попытка выявить соотношение между проблемами семейного воспитания и некоторыми аспектами формирования личности ребенка.

Исследования проводилось в МДОУ "Солнышко" №63 комбинированного вида" Вахитовского района г. Казани. В исследовании участвовало 20 матерей, из них 10 человек – матерей воспитывающие детей с задержкой психического развития (ЗПР) и 10 человек – воспитывающие нормально развивающихся детей (НДР).

Незначительный объем выборки позволяет говорить лишь о некоторых тенденциях, и, тем не менее, анализ результатов исследования особенностей родительского отношения к детям с ЗПР и НДР, по отдельным показателям, образующим обобщенные факторы, позволил выявить ряд особенностей. Так, было установлено, что однозначно преобладающего типа родительского отношения в его «чистом виде» практически не встречается ни в одной из групп.

Уровень отвержения своего ребенка



-В контрольной группе 1 показатели варьировались от 6 (0,63 %) до 12 (77,21 %). Средний показатель характеризуется высокими баллами и составил 38,92%.

-В экспериментальной группе 2 показатели варьировались от 7 (3,79 %) до 12 (77,21 %). Средний показатель характеризуется высокими баллами и составил 40,05%. значимо выше в группе матерей воспитывающих детей с ЗПР. Отсюда следует дети с ЗПР чаще воспринимаются своими матерями как плохое неприспособленное, неудачливые, неспособные добиться успеха в жизни из – за низких способностей, небольшого ума дурных наклонностей. По большей части матери детей с ЗПР, чаще испытывают по отношению к детям злость, досаду, раздражение, обиду, недоверие. У родителей детей с ЗПР наблюдается ярко выраженное эмоциональное отвержение ребенка. Матери и отцы отмечали, что поведение их ребенка отклоняется от нормы, его трудно чему-либо научить. Некоторые из них отмечали, что, общаясь с ребенком, они бывают раздражены, нетерпимы и он им неприятен. Родители воспринимали его не приспособленным, считали, что их ребенок ничего не добьется в жизни. В целом, психологическую ситуацию в этих семьях можно расценивать как отвержение. В связи с интеллектуальным дефектом своего ребенка многие из них испытывают комплекс разрушенных надежд.

По шкале «кооперация» или «образ социальной желательности» были зафиксированы самые низкие значения.

-В контрольной группе 1 показатели варьировались от 4 (9,77 %) до 7 (31,19 %), что в среднем составило 20,48 %.

-В экспериментальной группе 2 показатели варьировались от 3 (7,88 %) до 7 (31,19 %), что в среднем составило 19,53 %.

В группе матерей детей с ЗПР – испытывают чувства неловкости, за своего ребенка ,они низко оценивают его интеллектуальные и творческие способности, подавляют инициативу и самостоятельность ,не доверяют ребенку.

Шкала «симбиоз».

-В контрольной группе показатели варьировались от 3 (57,96 %) до 6 (92,93 %) и в среднем составили 75,44%.

-В экспериментальной группе показатели варьировались от 3 (57,96 %) до 7 (96,65 %) и в среднем составили 77,30%.

По шкале «симбиоз» не наблюдалась межличностная дистанция. Родители старались исполнить какие-либо просьбы ребенка, при этом ощущали себя с ним единым целым. Матери и отцы жалели своих детей, старались оградить от трудностей, реальных жизненных проблем и переживали по поводу их будущего. Ситуацию по этой шкале можно характеризовать как благоприятную.

В родительском отношении к детям 2 групп, отчетливо просматривается вторичитаризм.

В контрольной группе показатели варьировались от 4 (69,30 %) до 6 (95,76 %). Средний результат составил 82,53%.

-В экспериментальной группе показатели варьировались от 3 (53,87 %) до 6 (95,76 %). Средний результат составил 74,82%.

Можно говорить, что матери испытуемых с ЗПР и НРД требуют от детей безоговорочного послушания и дисциплины, утверждали, что в процессе воспитания должен осуществляться жесткий контроль, старались навязать им свою волю, но некоторые из них сочувствовали ребенку и отвергали применение жестких методов.

Кроме того, получены низкие тестовые баллы по шкале «инфантилизация»

-В контрольной группе 1 показатели варьировались от 1 (45,57 %) до 2 (70,25 %). Средний показатель характеризуется низкими баллами и составил 57,91%.

-В экспериментальной группе 2 показатели варьировались так же как и в контрольной: от 1 (45,57 %) до 2 (70,25 %). Средний показатель характеризуется низкими баллами и составил 57,91%.



Низкие баллы по этой шкале, свидетельствуют о том, что родители всегда стараются помочь своему ребёнку, а его неудачи взрослый считает случайными и верит в него. Такой взрослый, скорее всего, станет неплохим учителем и воспитателем.

Чтобы понять к какому психологическому портрету относятся родители детей, имеющих задержку психического развития, мы провели исследование по анкете «Психологический тип родителя» В. В. Ткачёвой. В данной анкете автор предложила три психологических портрета родителя: авторитарный, невротичный и психосоматический тип.

При получении результатов мы провели первичную обработку данных по шкалам методики. Полученные данные свидетельствуют о том, что доминирующим психологическим типом, как в контрольной, так и в экспериментальной группах, является авторитарный: 6 семей (55 %) в контрольной группе из 10 относятся к данному типу, 3 семьи (35%) имеют психосоматический тип родителя и всего лишь 1 семья (10%) относится к невротичному. В экспериментальной группе – 5 семей (50 %) – авторитарный тип, 3 семьи (35%) - психосоматический тип и 2 семьи (15%) относятся к невротичному. По интерпретации автора мы можем констатировать, что родители авторитарного типа узнав о дефекте ребёнка проявляют стойкое желание найти выход из создавшегося положения как для себя, так и для своего ребенка. Такие родители направляют свои усилия на поиски лучшего врача, лучшей больницы, лучшего метода лечения, лучшего педагога. Но при этом многим из авторитарных родителей свойствен неравномерный характер применения воспитательных мер: довольно часты жесткие формы наказаний (окрик, подавление личности, избиение). При этом сами родители не испытывают никаких угрызений совести. Авторитарные родители часто выдвигают нереальные требования к своему ребенку, не соответствующие его возможностям.

К невротичному портрету относятся всего лишь 1 семья (10%) из контрольной и 2 семьи (15%) из экспериментальной группы. Данный тип по интерпретации автора мы можем охарактеризовать следующим образом: для этих родителей свойственна пассивная личностная позиция, которую можно сформулировать следующим образом: «Уж что есть, то и есть. Ничего не переделаешь. Каким ребенок родился, таким и будет!». У родителей этой категории обычно не формируется способность к принятию проблемы ребенка и не развивается стремление к ее преодолению. Эта категория родителей чрезмерно фиксируется на отсутствии выхода из создавшегося положения, что значительно ухудшает их психологическое состояние.

Родители невротичного типа оправдывают собственную бездеятельность в отношении развития ребенка отсутствием прямых указаний со стороны специалистов, родственников или друзей. Практически во всем эти родители следуют жизненной формуле: пусть все идет в жизни, как идет.

Несмотря на то, что доминирующий тип родителя в нашем исследовании авторитарный, в контрольной и в экспериментальной группах к психосоматическому типу относятся 3 семьи (35%) из 10. У этих родителей проявляются черты, присущие родителям как первой, так и второй категорий. Проблема ребенка, чаще скрываемая от посторонних взглядов, переживается ими изнутри. У первых двух категорий родителей он проявляется во внешнем плане (у невротичных - слезы, истерики, у авторитарных - скандалы, агрессия, окрик). Это оказывается причиной нарушений, возникающих в психосоматической сфере.

Психосоматичные родители, так же как и авторитарные, стремятся найти лучших специалистов. В некоторых случаях они сами становятся таковыми для собственного ребенка, активно включаясь в его жизнь: участвуют в деятельности детских образовательных учреждений, повышают свой образовательный уровень, меняют профессию в соответствии с нуждами и проблемами больного ребенка.

Таким образом, родительское отношение к ребенку, у которого задержка психического развития, имело ряд особенностей. Анализ полученных результатов дал основание полагать, что:



-Ребенок с задержкой психического развития эмоционально отвергался родителями, он раздражал матерей и отцов своим неадекватным поведением, неумелостью и не успешностью;

-Родители не понимали психологии своего ребенка, не могли адекватно общаться с ним, поэтому у испытуемых не возникало желания часто и подолгу находиться вместе с ребенком, играть, разговаривать на волнующие его темы, заниматься общими делами;

-Родители испытывали чувство стыда и огорчения по поводу имеющегося интеллектуального дефекта у их ребенка, но, несмотря на это, матери и отцы жалели своих детей, ограждали их от трудностей и проблем;

-Родителям детей с ЗПР часто бывает трудно определить меру строгости и требовательности к ребенку;

-В процессе семейного воспитания преобладал авторитарный контроль поведения и психической жизни ребенка, неадекватные видению ребенка требования успехов и достижений. Данный факт так же подтверждается результатами, полученными с помощью анкеты «Психологический тип родителя» В. В. Ткачёвой.

В целом можно констатировать, что как в семьях детей с ЗПР, так и НРД наблюдается скорее негативный тип родительского отношения. Причем неблагоприятная тенденция отчетливее проявляется в семьях воспитывающих детей с ЗПР, различия являются статистическими значимыми.

Литература

1. Варга А.Я. Типы родительского отношения/ А.Я. Варга// Самара, 1997
2. Варга А.Я., Смехов В.А. Психологическая коррекция взаимоотношений детей и родителей / А.Я. Варга, В.А. Смехов// Вестник МГУ. Серия 14. «Психология». — 1986. -№4
3. Ткачёва В.В. Психологическая помощь семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии/ В.В Ткачева// М., 1999.
4. Столин В.В. Психологические основы семейной терапии/В.В Столин/ / Вопросы психологии. №4, 1982.

Применение метода сказкотерапии на совместных занятиях с детьми с отклонениями в развитии и их родителями

Application of Fairytale method to common lessons for children with development disabilities and their parents.

Кухтина Н. В.,
педагог-психолог МАДОУ №357 Приволжского района
Россия, г. Казань

Согласно данным исследований начала XXI века, количество детей с задержкой психического развития постоянно увеличивается. У детей с задержкой психического развития выявляются более низкая способность к обучению, слабая речевая регуляция действий, эмоциональная неустойчивость, наличие импульсивных реакций, неадекватная самооценка. Сложность и многообразие проявления задержки психического развития, сочетание незрелости эмоционально-волевой и несформированности познавательной сферы детей при существующих коррекционно-развивающей работы приводят к тому, что приоритет отдается одному направлению работы в ущерб остальным, тогда как для детей с задержкой психического развития требуется такой вид коррекционно-развивающей работы, в котором забота об укреплении здоровья детей сочеталась бы с развитием их эмоционально-личностной и интеллектуальной сферы, сферы общения. При этом особое внимание должно



уделяться развитию эмоциональной сферы, поскольку изменения в ней связаны с развитием не только мотивационной, но и познавательной сферы личности, самосознания. Ведь эмоции, как писал А.Н. Леонтьев – это "внутренний регулятор" деятельности.

Одним из наиболее значимых методов коррекции нарушений эмоциональной сферы является сказка. Сказка-первый ориентир, по которому ребенок учится строить свои взаимоотношения с окружающим миром. По определению Т. Д.Зинкевич-Евстигнеевой, сказкотерапия – «сокровенное, глубинное знание о мире и системе взаимоотношений в нем». Посредством сказкотерапии педагог способствует развитию творческого и образного мышления, фонематического слуха, совершенствованию вербального языка, умению устанавливать причинно-следственные связи. Именно поэтому этот метод широко применяется в нашем детском саду в работе с детьми с индивидуальной траекторией развития.

На занятиях по сказкотерапии используется методика Грабенко Т., Зинкевич-Евстигнеева Т., Фролов Д. «Волшебная страна внутри нас!», а так же авторская программа «Солнечные Пушистики». Занятия проводятся с детьми 5-7 лет два раза в неделю, в течение трех месяцев. Оптимальный состав группы, 6-8 человек. Целью таких занятий является гармонизация эмоционально-личностного развития каждого ребенка, развитие памяти и внимания, расширение репертуара эмоций и эмоциональных состояний, развитие способности к децентрационному, умение встать на место другого, расширение знаний о явлениях окружающего физического и социального мира. С первой минуты «сказочных уроков» дети погружаются в удивительный и волшебный мир, переживают за героев, сочувствуют им, пытаются выразить свое мнение и отношение к происходящим событиям, рисуют, поют, танцуют, играют, придумывают собственные сказки, ставят небольшие фильмы, в которых являются одновременно авторами, режиссерами, актерами, декораторами и примерами.

Необходимым условием при работе с детьми с индивидуальной траекторией развития, является работа с их родителями. Так называемая «Взрослая сказочная группа» приглашается на занятия один раз в неделю. «Сказочные уроки для взрослых» включают в себя теорию и практику. Теоретическая часть проходит в виде групповых бесед, где родителям рассказывается об особенностях развития их детей, даются задания и упражнения по теме. На практическую часть папа с мамой приглашаются на совместное занятие с ребенком. Вот некоторые фрагменты совместного занятия родителей и детей.

Разминочные упражнения: «Найди ребенка по руке». Психогимнастическое упражнение. Дает участникам группы прекрасную возможность для обратной связи. «Поводырь». Упражнение дает ребенку побыть в роли взрослого, взять на себя ответственность за родителей.

Дыхательная гимнастика по методике А.Н. Стрельниковой. Работа по данной методике улучшает у дошкольников психические функции памяти, внимания, речи, мыслительных процессов, благотворно влияет на эмоциональное состояние, а также повышает усидчивость на занятиях, корректирует поведение детей.

Упражнения, направленные на формирование ощущения единства с семьей. «Самопрезентация». Родители вместе с детьми составляют своеобразную презентацию, в которой, используя фотографии, картинки, детские рисунки, рассказывают о себе и своей семье.

«Герб семьи» На разрыв диалога между поколениями указывает целый ряд педагогов. Ребенок не знает своих корней, не чувствует принадлежности к своему роду. Упражнение направлено на пробуждение формирования ощущения единства со своим родом.

Упражнения по развитию речи: «Составь загадку», «Придумай стихотворение» В данных упражнениях основное внимание направлено на развитие речи, слуховой памяти. Родители начинают лучше понимать и чувствовать замысел своего ребенка. «Подарок» Упражнение на децентрацию: умения встать на место другого, развитие эмпатии.



Так же на совместных занятиях родители с детьми шьют кукол-марионеток, продумывают образ, одевают и украшают их, а затем помогают своему ребенку «оживить» ее и сделать с ней вместе «первые шаги». В конце цикла занятий дети, при помощи кукол-марионеток, показывают родителям небольшой кукольный спектакль. Но это еще не все. На наших совместных занятиях родители и дети, как уже было сказано выше, используя основы геральдики, создают герб семьи, сочиняют стихи, дарят друг другу веселые подарки и т.д. Вот одно из стихотворений, написанное группой родителей и детей, и посвященное Стране Сказок:

«Радугу раскрасим сами! И подарим радость вам!
И цветущие поляны, где живет гиппопотам!
Солнце за морями село,
в той стране, где бродят сны!
И нам очень захотелось, в сказку погулять пойти!»

По окончании работы с детьми была проведена повторная диагностика. Ее результаты показали, что дошкольниками, через содержащиеся в сказках волшебные компоненты, был приобретен положительный опыта общения со сверстниками, что способствовало их дальнейшему эмоционально-личностному развитию, повышению уровня познавательных процессов. Практика совместных занятий ребенок-родитель показала, что такие встречи ценны тем, что родители учатся сосредотачиваться на своем ребенке полностью, не отвлекаясь ни на какие мелочи, учатся принимать своего ребенка таким, какой он есть, открывая в нем незамеченные ранее черты и качества. Кроме того, такие совместные занятия необходимы для того, чтобы каждый ребенок чувствовал себя важной и значимой личностью, был уверен в своем праве на нераздельный, подлинный интерес и не сомневался ни на мгновение в родительской, полной и безоговорочной любви к нему.

Литература

1. Бабкина Н.В. Оценка психологической готовности детей к школе: Пособие для психологов и специалистов. - М, Айрис-Пресс, 2006.
2. Богомолкина Л. В., Масленникова Т. В. Взаимодействие специалистов ДОУ с родителями // Ж. Воспитание и обучение детей с нарушениями развития, 2006., № 2.
3. Егорова Т. А. Педагогическая помощь родителям в формировании отношения к миру у старших дошкольников с задержкой психического развития. Автореф. канд. дисс. — СПб., 2006.
4. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Грабенко Т.М. Тренинг по сказкотерапии терапии - СПб.: Питер, 2001.
5. Ильина М.Н. Психологическая оценка интеллекта у детей - СПб.:Питер 2006.
6. Лютова Е.К., Моница Г.Б. Тренинг эффективного взаимодействия с детьми.- СПб.: Речь, 2003.
7. Слепович Е. С. Игровая деятельность дошкольников с задержкой псСтепанов С. С. Диагностика интеллекта методом рисуночного теста. 3-е изд., доп. — М.: Издательский центр «Академия», 1996.
8. Стернина Т. 3. Понимание эмоциональных состояний другого человека детьми с нарушениями умственного развития //Дефектология, 1988., № 3.
9. Шевченко С. Г. Концептуальные основы коррекционно-развивающего обучения и воспитания детей с задержкой психического развития // Диагностика и коррекция задержки психического развития у детей / Под ред. С. Г. Шевченко. - М.: АРКТИ, 2001



Влияние типа взаимодействия в семье на возникновение тревожности детей с нарушениями интеллекта

The influence of the type of interaction in the family to experience the anxiety of children with intellectual disabilities

Турусова В.В.,

студентка 4 курса кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики

Института психологии и образования

Казанского (Приволжского) федерального университета

*Научный руководитель: **Артемяева Т.В.**, к.псих.н., доцент*

Россия, г.Казань

Стабильность семейной жизни является очень важным показателем в становлении психически здорового ребенка, его эмоциональной уравновешенности. Большое значение имеет тип семейного взаимодействия, стиль семейного воспитания. Семья, которая неспособна воспитывать, приводит к серьезным проблемам в развитии психики ребенка, его социализации.. Родители занимают огромную роль в жизни ребенка. Они дают первые образцы поведения, а ребенок в свою очередь подражает им. Родители же должны понимать, что от них самих зависит формирование личности ребенка. Поэтому они должны сознательно подходить к процессу воспитания, контролировать свое поведение, отношения между собой и другими людьми. Это позволит воспитать ребенка в наиболее благоприятных условиях, которые будут способствовать его гармоничному развитию. В процессе взаимодействия ребенка с родителями, другими родственниками, у ребенка формируется структура личности. Он получает от них жизненный опыт, перенимает нормы их поведения[1].

Вопросами семейного воспитания занимались педагоги, социологи, психотерапевты. (А.Я. Варга, А.И. Захаров, А.Е.Личко, Э.Г. Эйдемиллер, и др.). Также немаловажное значение уделялось проблемам взаимоотношения детей и родителей. Большой вклад в исследование этой проблемы внесли Ю.Б. Гиппенрейтер, А.Г.Ковалев, В.Леви, В.Я.Титаренко.

При рождении в семье ребенка с ОВЗ взаимоотношения в семье, а также контакты с окружающим социумом искажаются. Причинами являются психологические особенности ребенка, стресс, эмоциональная нагрузка, которую несут члены семьи. Многие семьи в этой ситуации оказываются беспомощными [3].

С рождением в семье ребенка с умственной отсталостью изменяется уклад и психологический климат в семье. Интеллектуальный дефект детей с умственной отсталостью рассматривается как ведущий и оказывает особое воздействие на психику родителей (Р.Ф. Маймарамян, 1976; В.В.Ткачева, 1999). Именно ведущий дефект является для родителей психотравмирующим фактором, так как именно эта аномалия исключает возможности полного выздоровления ребенка [4]. Известно, что более половины семей отрицательно влияют на развитие умственно отсталого ребенка, и лишь 40 % оказывают положительное влияние [4].

Трудности, с которыми сталкивается семья, воспитывающая ребенка с ОВЗ, крайне отличаются от забот, с которыми живет семья с нормально развивающимся ребенком. В таких семьях искажаются и модели детско-родительских взаимоотношений, типы воспитания детей. Все это в свою очередь неблагоприятно влияет на развитие ребенка, и как следствие может вызвать детскую тревожность.

По мнению Е. Савиной неправильное воспитание, неблагоприятный тип взаимодействия в семье является главной причиной вызывающей детскую тревожность.

Вопрос о причинах тревожности принадлежит к числу наиболее значимых, и тем не менее наиболее спорных. Значение детско - родительских отношений в возникновении



тревожности признается сегодня многими авторами как за рубежом, так и в нашей стране. (В.И. Гарбузов, А. Маслоу, К. Хорни и др.). Многие авторы придерживаются мнения, что детская тревожность может быть следствием симбиотических отношений ребенка с матерью, когда мать ощущает себя единым целым с ребенком, пытается оградить его от трудностей и неприятностей жизни. Она «привязывает» к себе, предохраняя от воображаемых, несуществующих опасностей. В результате ребенок испытывает беспокойство, когда остается без матери, легко теряется, волнуется и боится. Вместо активности и самостоятельности развиваются пассивность и зависимость.

В тех случаях, когда воспитание основывается на завышенных требованиях, с которыми ребенок не в силах справиться или справляется с трудом, тревожность может вызываться боязнью не справиться, сделать не так, как нужно, нередко родители культивируют «правильность» поведения: отношение к ребенку может включать в себя жесткий контроль, строгую систему норм и правил, отступление от которых влечет за собой порицание и наказание. В этих случаях тревожность ребенка может порождаться страхом отступления от норм и правил, устанавливаемых взрослыми («Если я буду делать не так, как сказала мама, она не будет меня любить», «Если поступаю не так, как надо, меня накажут»)[5].

К. Хорни отмечает, что возникновение и закрепление тревоги связаны с неудовлетворением ведущих возрастных потребностей ребенка, которые приобретают гипертрофированный характер.

Причиной развития тревожности может стать смена социальных отношений, часто представляющая для ребенка значительные трудности.

Нарушение социального статуса ребенка также может рассматриваться в ряду причин, вызывающих тревожность.

А.М. Прихожан, подчеркивая ярко выраженную возрастную специфику тревожности, уточняет, что для каждого возрастного периода существуют определенные области, объекты действительности, которые вызывают повышенную тревогу большинства детей вне зависимости от наличия реальной угрозы или тревожности как устойчивого образования. Эти возрастные пики тревожности являются следствием наиболее значимых социогенных потребностей. Чем больше подвержен ребенок тревоге, тем сильнее он будет зависеть от эмоционального состояния окружающих его лиц [5].

Большое значение в развитии тревожности имеет адекватность развития личности ребенка. По результатам отечественных исследований тревожные дети нередко характеризуются низкой самооценкой и завышенным уровнем притязаний.

Тревожность отражается на всех сферах жизнедеятельности ребенка, заметно ухудшая его самочувствие и осложняя отношения с окружающим миром [2].

Таким образом, исследуемый материал позволил нам определиться в сущности понятия тревожности и её влияние на личностное развитие ребёнка. Одним из факторов, влияющих на её разрастание, являются особенности родительского отношения к ребёнку: строгого, жестокого отношения, стили воспитания, позиция родителей по отношению к ребёнку, отсутствие эмоционального контакта с ребёнком, ограниченность в общении с ним, незнание возрастных и индивидуальных особенностей малыша. Поэтому очень важно строить позитивные отношения с ребёнком, важно знать, как это делать, сознательно подходить к процессу воспитания. Это позволит воспитать ребенка в наиболее благоприятных условиях, которые будут способствовать его гармоничному развитию.

Литература

1. Артемьева Т.В. Личностно – психологические детерминанты межличностного взаимопонимания // В мире научных открытий», 2010, №4 (10), Часть 18, С.71-73.
2. Артемьева Т.В. Диагностика и коррекция развития младшего школьника. - Казань, Издательство «Отечество», 2013. – 150 с.



3. Левченко И. Ю., Ткачева В.В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии. Методическое пособие. – М.:Издательство Просвещение, 2008. - 239 с.
4. Мастюкова Е. М., Московкина А. Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Под ред. В.И.Селиверстова. - М.:Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. - 408 с.
5. Прихожан А. М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика. - М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2000. - 304 с.

Исследование понимания родителями детей с ОВЗ особенностей инклюзивного образования

Investigation of understanding by parents of children with HIA features of inclusive education

Усманова Н.К.,

студентка 4 курса кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики

Института психологии и образования

Казанского (Приволжского) федерального университета

*Научный руководитель: **Цивильская Е. А.**, ассистент*

Россия, г. Казань

В настоящее время стратегия инклюзивного образования детей с особыми потребностями, при которой детям с ограниченными возможностями в развитии создаются специальные дополнительные образовательные условия и оказывается дополнительная помощь в усвоении образовательных программ, стала ведущей для большинства развитых стран мира (США, Великобритания, Швеция, Россия) [2].

Как показывают исследования (С. О. Брызгалова, В. В. Коркунов, Н. Н. Малофеев, Н. М. Назарова, и др.), процесс включения детей с особыми образовательными потребностями в общую систему образования в разных странах мира происходит с учётом конкретных социокультурных условий и политической воли руководства. Так, построение и функционирование специальной системы образования в США обусловлено «Законом об образовании индивидов с аномалиями» от 1990 г. Основные споры в области специального образования ведутся вокруг места обучения и обслуживания аномальных детей [2].

В России дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) так же, как и в зарубежных странах, по законодательству имеют право получить образование. В российской системе образования это осуществляется сегодня как инклюзивно, так и в специализированных классах. Государственная программа РФ «Доступная среда» на 2011-2015 годы предполагает создание целого ряда мероприятий по развитию инклюзивного образования, однако проект касается по большей части только создания безбарьерной школьной среды. Развитие же инклюзивного образования в вузах сейчас является инициативой и ответственностью только самих коллективов вузов [1].

В Москве на 2013 г. проживает 25,6 тысяч детей-инвалидов в возрасте от 0 до 18 лет (данные Департамента социальной защиты населения города Москвы). Из них 74 % детей-инвалидов (18 958 человек) в соответствии с профилем заболевания ребенка и желанием родителей обучается и воспитывается в различных образовательных учреждениях города, в частности:

-48,5 % в общеобразовательных учреждениях;

-35,8 % в специальных (коррекционных) школах и школах-интернатах, школах домашнего обучения;



-10,6 % в дошкольных образовательных учреждениях;

-5,1 % в учреждениях начального и среднего профессионального образования [5].

Стратегия Правительства Москвы по реализации государственной политики в интересах детей «Московские дети» на 2008-2017 годы определяет:

1. Охват образованием всех без исключения детей с ограниченными возможностями здоровья с учетом территориальной доступности;
2. Максимально раннее включение ребенка с ограниченными возможностями здоровья и его семьи в образовательный процесс;
3. Индивидуализация образования;
4. Интеграционные (инклюзивные) процессы;
5. Новая система ценностей с установкой на политкорректность и толерантность[5].

Общими усилиями преподавателей и студентов Института психологии и образования Казанского (Приволжского) федерального университета были разработаны вопросы, сведенные в анкету для родителей, для исследования образовательных потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивном образовании. Вопросы отражают многогранный и полноформатный просмотр отношения родителей к образовательным потребностям их детей с ОВЗ. Всего в анкету вошли 19 вопросов, 18 вопросов из которых предоставляли возможность выбора ответа из уже предложенных вариантов, один вопрос был направлен на свободное выражение своих мыслей. Анкетирование проводилось анонимно, родители имели право не указывать своё Ф.И.О. и другие личные данные.

Исследование проводилось в сентябре 2014 года в государственном бюджетном специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Казанская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа – интернат I-II вида им. Е. Г. Ласточкиной. В нём приняли участие 37 родителей, из которых 24 (64, 9 %) родителя с нормально развитым слухом, 13 (35.1 %) – глухие. Их дети имеют какую-либо степень тугоухости и обучаются в 1,2,3,4,7,8,9 классах данного образовательного учреждения. Также 33 семьи, что составляет 89, 2 % проживают в Казани, 4 семьи (10,8%) иногородние. Контингент детей также разнородный: 22 (59,5%) обучающихся составляют мальчики, 15 (40,5%) обучающихся – девочки.

По полученным данным мы можем сделать вывод о том, что у большинства исследуемых родителей ребенок учится в коррекционной школе по общеобразовательной программе и получает помощь четырёх специалистов: дефектолога, логопеда, воспитателя и медицинского работника. Также большинство родителей отметили, что у ребёнка есть трудности со здоровьем. 14 родителей написали, что у ребёнка имеются нарушения слуха и речи. Однако 10 родителей (27,1%) не знают, в чём их ребёнок испытывает трудности во время обучения. 64,9% родителей отметили, что в районе их проживания нет подходящей школы для обучения их ребенка.

91, 9% исследуемых не читали и не знают о законе № 16 от 24.08.10 «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья». Несмотря на незнание данного закона, большинство родителей знакомы с понятием «инклюзивное образование». 20 человек (54,1%) написали, что «инклюзия» – это когда дети с нарушениями в развитии и обычные дети учатся в одном классе. При выборе между инклюзивным образованием или обучением в специальном (коррекционном) образовательном учреждении 14 родителей (37,8%) отмечают, что необходимо учитывать тяжесть физических и психических нарушений ребенка с ОВЗ.

Учитывая понимание понятия «инклюзивное образование», большинство родителей (67,6%) отметили, что обучение нормально развивающегося ребёнка с детьми с ОВЗ имеет положительное влияние, такой опыт важен для детей с ограниченными возможностями здоровья. 26 человек (70,2%) ответили, что дети становятся толерантными по отношению к сверстникам с ограниченными возможностями. Несмотря на общий позитивный настрой, 24



человека (64,9%) считают, что для их ребёнка будет лучше обучаться в специальной коррекционной школе.

Касательно непосредственного обучения детей с ОВЗ в данный момент: 16 человек (43,2%) ответили, что их ребёнок сможет освоить школьную программу и сможет продолжить обучение в колледже, вузе. 22 родителя (59,5%) отметили трудности в адаптации к школе, в привыкании к режиму, быту и в управлении своим поведением, эмоциями. Из специальных условий, которые необходимы ребёнку 20 родителей (54%) отметили необходимость в занятиях со специалистами. У 29,7% родителей на первом месте стоит важность квалификации преподавателей, а по мнению 40, 5% родителей, тьютор – это персональный сопровождающий ребёнка с ОВЗ.

На вопрос: «При каких условиях можно рассчитывать на успешное развитие инклюзивного образования в России?», 43,2% родителей выбрали готовность общества в целом, отдельных людей к инклюзивным процессам, к сосуществованию и взаимодействию с людьми с ограниченными возможностями жизнедеятельности.

Исходя из результатов исследования, мы можем сделать вывод, что общей системе образования необходимо стать более гибкой и способной к обеспечению равных прав и возможностей обучения всех детей – без дискриминации и пренебрежения. Следуя принципам социальной модели, обществу необходимо преодолеть негативные установки в отношении детской инвалидности, предоставить детям с ограниченными возможностями здоровья полноценного участия во всех сферах школьной и внешкольной активности в системе общего образования[3].

Процесс внедрения и развития инклюзивного образования может иметь успех в результате активного, согласованного участия всех заинтересованных сторон, в особенности здоровых детей и их родителей. Важно учитывать роль и влияние общества. Необходимо помнить базовые принципы инклюзивного образования, которые утверждают, что ценность каждого человека не зависит от его способностей и достижений. Он ценен сам по себе [3].

Литература

1. Ахметзянова А.И. Организация инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья в Казанском федеральном университете //Образование и саморазвитие.-№2 (40), 2014.- С.208-212.
2. Брызгалова С. В.,Зак Г. Г. Инклюзивный подход в интегрированное образование детей с особыми образовательными потребностями // Специальное образование. 2010.№3.
3. Цивильская Е.А. О проблемах реализации интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья в среду общеобразовательного учреждения (на примере детей с ДЦП) // Педагогика, психология и технологии инклюзивного образования: материалы Второй международной научно-практической конференции, Казань, 20-21 марта 2014 г. / Институт экономики, управления и права (г.Казань). - Казань: Изд-во "Познание" Института экономики, управления и права, 2014 - с.278-281.
4. Цивильская Е.А. Трудности реализации инклюзивного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья в Республике Татарстан // Актуальные проблемы специальной психологии и коррекционной педагогики: теория и практика. Сборник научных трудов VIII Международной научно-практической конференции. 10-11 июня 2014 г. / Под ред. А.И. Ахметзяновой. - Казань: Отечество, 2014 - Вып.8. с. 42-49
5. Алехина С.В., «Инклюзивное образование в России». [http://psyjournals.ru/edu_economy_wellbeing/issue/36287_full.shtml]



Особенности отношения родителей к детям с ограниченными возможностями, посещающим инклюзивный детский сад

The problem of the relationship of parents to children with disabilities enrolled in inclusive kindergarten.

Федорова Н.А.,

студентка 3 курса кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики

Института психологии и образования

Казанского (Приволжского) федерального университета.

*Научный руководитель: Твардовская А.А., к.псх.н., старший преподаватель
Россия, г. Казань.*

С каждым годом в России отмечается рост численности детей с ограниченными возможностями здоровья, испытывающих трудности социально-психологической адаптации в условиях ДОУ. Важную роль в процессе обучения и адаптации к ДОУ играет характер детско-родительских отношений.

Анализ литературы по вопросу изучения особенностей семей с детьми с ОВЗ в раннем детстве (Г. Аммон, Дж.Боулби, Р.А. Даировой, М. Mahler, D.W. Winnicott и др.) показал, что исследователями признается важная роль детско-родительских отношений, особенно на этапе раннего детства, когда закладываются не только социальные когнитивные и эмоциональные основы функционирования личности, но и основы психосоматического благополучия ребенка. В зарубежной литературе первым научным направлением, поставившим детско-родительские отношения в центр развития личности ребенка, был классический психоанализ З.Фрейда. В психолого-педагогической литературе понятие детско-родительские взаимоотношения имеет наиболее общий характер и указывает на взаимную связь и взаимозависимость родителя и ребенка. А.Я. Варга и В.В. Сталин предложили понимать «Родительское отношение» как систему разнообразных чувств по отношению к ребенку, поведенческих стереотипов, практикуемых при общении с ним, особенности восприятия и понимания характера, личности и поступков ребенка.

Вероятно, инклюзивное образование, создавая особую социальную ситуацию, когда дети с ОВЗ воспитываются вместе с детьми возрастной нормы, влияет на недостаточно адекватное восприятие родителями перспектив развития ребенка. Родители не стараются соотносить реальные возможности особого ребенка и перспективы его развития, перекладывая ответственность на специалистов. Вопрос о принятии ответственности родителями за воспитание ребенка, разделение ее со специалистами является проблемой и задачей при выстраивании взаимодействия специалистов детского сада и родителей детей с ОВЗ.

В нашем исследовании принимали участие 10 родителей, имеющих детей с ОВЗ, посещающих инклюзивный детский сад с лекотекой г.Казани. По результатам проведения методики «Тест родительского отношения» (А.Я. Варга, В.В. Столин) были сделаны следующие выводы:

Шкала «Принятие / Отвержение». Из десяти исследуемых семей двое родителей набрали низкий балл (от 0 до 8). Это говорит о том, что взрослый испытывает по отношению к ребенку в основном только отрицательные чувства: раздражение, злость, досаду, даже иногда ненависть. Такой взрослый считает ребенка неудачником, не верит в его будущее, низко оценивает его способности и нередко своим отношением третирует ребенка.

Шкала «Кооперация». 30% исследуемых набрали высокий балл (от 7 до 8). Это признак того, что взрослый проявляет искренний интерес к тому, что интересует ребенка, высоко оценивает способности ребенка, поощряет самостоятельность и инициативу ребенка, старается быть с ним на равных.



Шкала «Симбиоз». 20% испытуемых не устанавливают психологическую дистанцию между собой и ребенком, стараются всегда быть ближе к нему, удовлетворять его основные разумные потребности, оградить от неприятностей. 30% (неполная семья) напротив, устанавливают значительную психологическую дистанцию между собой и ребенком, мало заботятся о нем.

Шкала «Контроль». Все 10 родителей показали средний балл по данной шкале. Это говорит о том, что контроль за действиями ребенка установлен в меру, нет строгих дисциплинарных рамок.

Шкала «Отношение к неудачам ребенка». 20% испытуемых считают, что ребенок - это маленький неудачник и относятся к нему как к несмышленому существу. Интересы, увлечения, мысли и чувства детей кажутся им несерьезными, поэтому родитель игнорирует их.

Наиболее оптимальным является такой уровень родительских отношений, как кооперация - это социально желаемый образ родительского поведения. Родитель высоко оценивает способности своего ребёнка, испытывает чувство гордости за него, поощряет инициативу и самостоятельность, старается быть с ним на равных. К нейтральному уровню можно отнести отношения по типу «симбиоз» и «маленький неудачник». Родитель видит своего ребёнка младше по сравнению с реальным возрастом, стремится удовлетворить его потребности, оградить от трудностей и неприятностей жизни, не предоставляет ему самостоятельности. К отрицательному уровню родительских отношений мы отнесли такой тип родительских отношений, как отвержение и «авторитарная гиперсоциализация». Родитель воспринимает своего ребёнка плохим, неприспособленным. Требуется от него безоговорочного послушания и дисциплины. По большей части испытывает к ребёнку злость, раздражение, досаду. Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1.

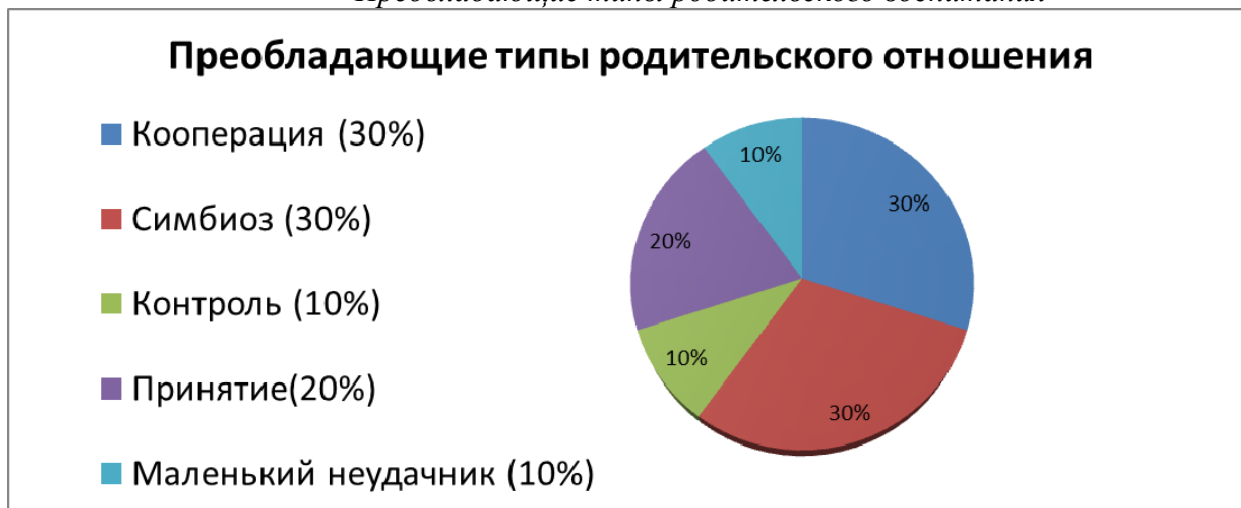
Уровень родительских отношений

№ семьи	Тип семейного воспитания
1	симбиоз, принятие
2	маленький неудачник, симбиоз
3	контроль, принятие
4	кооперация
5	принятие, симбиоз
6	симбиоз, кооперация
7	принятие, маленький неудачник
8	кооперация
9	симбиоз, кооперация
10	принятие.

Преобладающие типы родительского воспитания в семьях обследуемых детей приведены в таблице 2 .



Таблица 2

Преобладающие типы родительского воспитания

Можно сделать следующие выводы: оптимальные родительские отношения наблюдаются в 3 семьях (30%); к нейтральному уровню отнесены 5 семей (50%); родительские отношения, которые носят отрицательный характер, проявляются в 2 семьях (20%).

Преобладающими типами воспитания является «кооперация», самый благоприятный тип воспитания в семье и «симбиоз» - который является нейтральным. Однако, настораживает, что достаточно большое количество родителей определили свой стиль воспитания как «принятие-отвержение», т.е., с одной стороны, родители любят своего ребенка, а, с другой стороны, он раздражает их своим поведением. Это говорит о том, что многие семьи используют неэффективные отношения с ребёнком, что приводит к появлению у детей тревожности.

В ходе исследования было выявлено, что в данной выборке преобладает нейтральный (средний) уровень детско-родительских отношений, характеризующийся недостаточными взаимоотношениями родителей с детьми. Родители видят своего ребёнка младше по сравнению с реальным возрастом, стремятся удовлетворить его потребности, оградить от трудностей и неприятностей жизни, не предоставляют ему самостоятельности. Необходимо отметить, что есть семьи с высоким уровнем, где ребенок чувствует себя комфортно и уютно. Родители уважают своего ребенка, одобряют его интересы и планы, стараются во всем помочь ему, поощряют его инициативу и самостоятельность. Однако встречаются и такие семьи, где ребенок не удовлетворен своим семейным положением и испытывает постоянную повышенную тревожность. Родители воспринимают своего ребенка плохим, неприспособленным, неудачливым, испытывают по отношению к ребенку раздражительность и обиду.

Таким образом, для нормализации родительских отношений с детьми с ОВЗ необходима специальная психокоррекционная работа с ними как с социальными группами, с целью устранения нестабильности и дискомфорта эмоциональных внутрисемейных взаимодействий, формирования социальной адаптивности. Развитие ребенка с ОВЗ находится в зависимости от семейного благополучия, участия родителей в его физическом и духовном становлении, правильности воспитательных воздействий. Анализ результатов взаимоотношений в семье показывает, что в психологической коррекции нуждаются как дети, так и их родители: им нужно помочь овладеть навыками, которые способствовали бы развитию позитивных детско-родительских отношений

Литература

1. Апряткина Е.Н. Социально-педагогическая деятельность по формированию детско-родительских отношений в семьях дошкольников / Е.Н. Апряткина // Проблемы и перспективы развития образования: материалы междунар. заоч. науч. конф. - Пермь: Меркурий, 2011. - С. 176-180.
2. Дружинин В.Н. Психология семьи / В.Н. Дружинин. - СПб.: Питер, 2006. - 176 с.
3. Шевцова С.В. Психология семьи как предмет научного анализа / С.В. Шевцова // Инновации в образовании. - 2004. - №4 - С. 79-82.



WWW.LOGOMAG.RU

САЙТ ЛОГОПЕД-ВОЛШЕБНИК



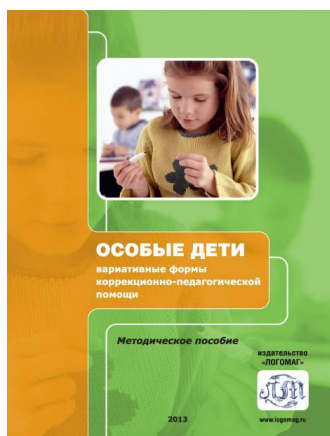
призван объединить родителей, которым нужна помощь и нас, логопедов, дефектологов, специальных психологов, врачей, способных эту помощь оказать и просто людей равнодушных. Давайте объединяться, вместе мы сильнее!

- Интернет-магазин сайта «Логомаг» - профессионально подобранное методическое обеспечение работы дефектологов:
 - ✚ печатные издания (учебники, монографии, сборники научных статей, словари, периодические издания);
 - ✚ конспекты занятий, диагностический материал;
 - ✚ рабочие тетради, наглядный и дидактический материал;
 - ✚ учебные и развивающие диски;
 - ✚ развивающие игры и игрушки (для развития речевого дыхания, просодики, мелкой моторики, сенсорного воспитания, вальдорфские, народные, эко-игрушки);
 - ✚ оборудование для кабинета, логопедические зонды;
 - ✚ букинистический магазин;
 - ✚ и многое другое;
- Гильдия специальных педагогов и психологов (дефектологов) – профессиональное сообщество специалистов:
 - ✚ информация о мастер-классах, профессиональных выставках, конференциях, семинарах, курсах повышения квалификации;
 - ✚ информация о грандах, конкурсах, наградах;
 - ✚ новости ведущих ВУЗов;
 - ✚ анонс защиты диссертационных работ по специальной педагогике и психологии;
 - ✚ организация конкурсов и премий в области новейших разработок в области специальной педагогики и психологии;
 - ✚ поощрение научных и практических разработок в области специальной педагогики и психологии;
 - ✚ Рейтинг лучших специалистов отрасли, база данных для помощи в поиске и подборе специалистов для коррекции нарушений развития
 - ✚ Форум – живое общение на профессиональные темы
- Помощь студентам:
 - ✚ краткие курсы лекций, презентации к ним;
 - ✚ вопросы и рекомендации к зачетам, экзаменам, контрольным и самостоятельным работам;
 - ✚ рекомендации по написанию и оформлению курсовых и дипломных работ;
 - ✚ лучшие курсовые и дипломные работы.
- Информация для родителей:
 - ✚ Он-лайн консультации специалистов
 - ✚ Индивидуальные программы для занятий
 - ✚ Рекомендации по развитию и воспитанию детей
- Материалы для детей – он-лайн раскраски для автоматизации звуков
- Электронная библиотека – книги, статьи, программы, пособия, картинки для работы, планы и конспекты, документация;
- Издательство «Логомаг»

WWW.LOGOMAG.RU

Тел. +7 (499) 755-86-69

E-mail: wizard@logomag.ru



Особые дети: вариативные формы коррекционно-педагогической помощи

Особые дети: вариативные формы коррекционно - педагогической помощи. Методическое пособие Под ред. Е.А. Стребелевой, А.В. Закрепиной. -М.: ЛОГОМАГ, 2013. – 244с.

В методическом пособии раскрываются вопросы организации и содержания коррекционно-педагогической работы с детьми раннего и дошкольного возрастов с нарушением интеллекта в разных условиях: стационаре, ПМПС центрах, смешанных группах в ДОУ комбинированного и компенсирующего видов, подготовительном классе специальной (коррекционной) школы VIII вида.

Раскрыты содержание, методы и приемы работы по формированию возрастных психологических образований и типичных видов детской деятельности у детей указанной категории. Пособие рекомендовано для руководителей и педагогов-дефектологов, работающих в различных дошкольных учреждениях, а также будут полезны для студентов дефектологических факультетов.



Введение в логопедическую специальность. Логопедическая работа по преодолению нарушений звукопроизношения.

Введение в логопедическую специальность. Логопедическая работа по преодолению нарушений звукопроизношения. / Авт.-сост. Григоренко Н.Ю., Покровская Ю.А. М.: ЛОГОМАГ, 2015.

Учебно-методическое пособие «Введение в логопедию. Логопедическая работа по преодолению нарушений звукопроизношения» предназначено для студентов, обучающихся в высших учебных заведениях в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования по направлению 050700 «Специальное (дефектологическое) образование» профиль «Логопедия» (квалификация (степень) «бакалавр»); материалы данного пособия рекомендуются для использования в рамках курсов повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов, работающих с детьми с речевыми нарушениями.



Заикание с позиции логопсихокоррекционного подхода. Курс лекций (с практическими материалами для коррекции речевых и личностно-коммуникативных нарушений в старшем дошкольном и младшем школьном возрасте). Автор-составитель – Садовникова Е.Н. - М.: Логомаг, 2014. – 158 с.

Учебно-методическое пособие «Заикание с позиции логопсихокоррекционного подхода» является работой в рамках логопсихотерапевтического направления изучения данного сложного феномена и продолжает традиции школы Ю.Б. Некрасовой. Заикание рассматривается как нарушение общения, обусловленное особенностями в передаче или субъективной обработке аудио-визуальных и кинестетических сигналов обратной связи. Данное пособие – результат не только книжной работы, но и 20-тилетней практики автора в качестве учёного-исследователя, непосредственно внедряющего научные идеи в личностно-ориентированный психолого-педагогический процесс устранения заикания.

**Инновационные формы и технологии
в комплексном сопровождении детей
с отклонениями в развитии**

Материалы
Международной научно-практической конференции
студентов, аспирантов и молодых ученых

Дизайн обложки –
И.А. Насырова

Подписано в печать 06.11.2014.
Бумага офсетная. Печать цифровая.
Формат 60х84 1/16. Гарнитура «Times New Roman». Усл. печ. л. 20,93.
Уч.-изд. л. 28,78. Тираж 200 экз. Заказ 3/11.

Отпечатано с готового оригинал-макета
в типографии Издательства Казанского университета

420008, г. Казань, ул. Профессора Нухина, 1/37
тел. (843) 233-73-59, 233-73-28